อนุสรณ์ในงานฌาปนกิจศพ

นางนงเยาว์ คทวณิช

ณ เมรุ วัดโสมนัสวิหาร

กรุงเทพมหานคร



25 กรกฎาคม 2527

กุศลอันพึงมี พึงเกิด ขออุทิศแด่ ผู้วายชนม์

เจ้าภาพรู้สึกสำนึกในพระคุณของ

1. พันเอกนายแพทย์ ธรรมนูญ ยงใจยุทธ
2. พันเอกนายแพทย์ ณรงค์ รอดวรรณะ
3. พันตรีนายแพทย์ สุรพงศ์ สุภาภรณ์
4. พันตรีแพทย์หญิง วรรณา วงศ์เมฆ
5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ผู้ซึ่งได้กรุณา อุทิศบทความที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ในหนังสืออนุสรณ์ นี้

เจ้าภาพ

เนื่องในมรณกรรม นางนงเยาว์ คทวณิช เจ้าภาพขอขอบพระคุณบรรดา ญาติ มิตร และทุกท่านที่ได้กรุณาให้เกียรติ แก่ผู้วายชนม์ มาร่วมในพิธีรดน้ำศพ นำพวงหรีดและดอกไม้มาเคารพศพ ช่วยแจ้งข่าวมรณกรรม รวมทั้งร่วมพิธีบำเพ็ญกุศลสวดพระอภิธรรมและบรรจุศพ ตลอดจนกรุณามาเป็นเกียรติ ในงานฌาปนกิจศพในวันนี้ หากมีสิ่งใดบกพร่องเจ้าภาพขอกราบอภัยอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

เจ้าภาพ



นางนงเยาว์ คหวณิช

ชาตะ 17 มีนาคม 2462

มตะ 3 มิถุนายน 2527

พันเอกเชษฐ อนงค์นาถ ปฐมรัตน์ ชิตพล–รอดนุสนธิ์

พิศิษฐ อรุณี สิริพร อรพรรณ–ม่วงน้อยเจริญ

ประวัติ

นางนงเยาว์ คทวณิช เกิดเมื่อวันพุธ ที่ 17 มีนาคม 2462 บิดาชื่อ พ.อ. หลวง วุฒิรณฤทธิ์ มารดาชื่อ นางทองอยู่ วุฒิรณฤทธิ์ มีพี่น้องร่วมบิดามารดารวม 9 คน คือ

1. นางประยงค์ รอดนุสนธิ์
2. พ.อ. พยุง วุฒิรณฤทธิ์
3. นางนงเยาว์ คทวณิช
4. พล. ต. ศักดา วุฒิรณฤทธิ์
5. นางจินตนา บุนนาค
6. นางมารศรี สุวรรณเนตร
7. นายทวีวงศ์ วุฒิรณฤทธิ์
8. นางสาวนงลักษณ์ วุฒิรณฤทธิ์
9. นางสาวประเทืองทิพย์ วุฒิรณฤทธิ์

นางนงเยาว์ คทวณิช ได้สมรสกับ พ.อ. อรุณ คทวณิช มีธิดา 2 คน คือ

1. นางอนงค์นาถ รอดนุสนธิ์ สมรสกับ พ.อ.เชษฐ์ รอดนุสนธิ์ มีบุตร ธิดา 2 คน คือ

(1) นางสาวปฐมรัตน์ รอดนุสนธิ์

(2) นายชิตพล รอดนุสนธิ์

2. นางอรุณี ม่วงน้อยเจริญ สมรสกับ นายพิสิษฐ ม่วงน้อยเจริญ มีธิดา 2 คน คือ

(1) เด็กหญิง สิริพร ม่วงน้อยเจริญ

(2) เด็กหญิง อรพรรณ ม่วงน้อยเจริญ

เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2527 นางนงเยาว์ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลนนทเวช และโรงพยาบาลพระมงกุฎ แล้วถึงแก่กรรมด้วยระบบหัวใจล้มเหลว เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2527 รวมอายุได้ 65 ปี 3 เดือน

◁ ■ ▷

บันทึกจากลูก

แม่ที่รักของลูก

ลูกตระหนักดีว่าการที่ลูกทั้งสองเติบโตมาด้วยดี จนได้รับผลสำเร็จในการศึกษาและหน้าที่การงานมาจนถึงปัจจุบัน ก็เพราะแม่เป็นส่วนใหญ่ แม่เฝ้าห่วงใยดูแลอยู่ไม่ห่าง แม้ว่าลูก ๆ จะมีครอบครัวกันแล้วแม่ก็ยังเผื่อแผ่ความรัก ความเอาใจใส่มาถึงหลานทั้งสี่คนโดยทั่วถึงกัน แม่จึงมีค่าอย่างยิ่งยวดในความรู้สึกของลูก ๆ และหลาน ๆ

การที่แม่จากไปอย่างรวดเร็วทำให้ลูกทั้งสองเศร้าโศกเสียใจจนสุดจะประมาณได้ เพราะมิได้คาดคิดมาก่อนเลย เมื่อครั้งที่แม่เข้า-รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎ ฯ เมื่อ 3 ปีก่อนนั้น อาการของแม่หนักมากจนลูกแทบไม่กล้าจะหวัง แต่แม่ก็รอดมาได้อย่างปา-ฏิหาริย์และอยู่ร่วมกับลูกหลานอย่างมีความสุขตลอดมา การที่แม่ป่วยครั้งนี้ลูกมิได้คาดคิดเลยว่าที่ได้พาแม่ไปรักษาแล้วจะไม่ได้ตัวแม่กลับมาอีก เพราะเมื่อวันเสาร์ ที่ 26 พฤษภาคม 2527 นี้เองที่แม่มีอาการแน่นเนื่องจากอาหารไม่ย่อยและปวดศีรษะด้านท้ายทอยมาก

ลูกได้พาแม่ไปที่โรงพยาบาลนนทเวช แพทย์บอกว่าเป็นโรคความ-ดันโลหิตสูงให้รับการรักษาและพักผ่อนสักสองสามวัน ระหว่างอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ก็ยังพูดคุยและรับประทานอาหารได้ตามปกติ แต่พอถึงวันจะรับกลับก็กลับมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น มีอาการสะอึกและพูดไม่ชัด ลูกได้ย้ายแม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ได้ไปเอ๊กซเรย์สมองแพทย์บอกว่าบางส่วนของสมองมีเลือดไปเลี้ยงไม่ถึงซึ่งพอจะแก้ไขได้ แต่ระหว่างนั้น แม่ได้ชักและหมดสติ อาการหนักลงและมีไข้สูงมาก แม้ว่าแพทย์จะได้พยายามช่วยจนสุดความสามารถก็ช่วยไม่ไหว จนถึงวันที่ 3 มิถุนายน แม่จึงจากไปอย่างสงบ ลูกเสียใจมากเพราะมิได้คาดฝันมาก่อนว่าจะรวดเร็วปานนี้ ลูกต้องพยายามตั้งสติ หักห้ามใจคิดเสียว่าแม่ทำความดีมามากจนหมดวาระกรรมในโลกนี้แล้ว จึงได้ละทิ้งไปเพื่อจะได้ไปอยู่ในภพที่ดีกว่า

ถึงแม้แม่จะจากลูกไปแล้ว แต่พระคุณของแม่ที่มีต่อลูก ๆ หลาน ๆ ก็ยังจารึกอยู่มิรู้สิ้น ลูกขออธิษฐานไว้ว่า ด้วยอานิสงส์ผลบุญ กอปรด้วยคุณความดีของแม่ที่ได้สะสมทำมาตลอดชีวิต ขอได้นำส่งดวงวิญญาณของแม่ที่รักของลูกไปสู่สุคติในสัมปรายภพด้วย-เทอญ

อนงค์นาถ รอดนุสนธิ์

อรุณี ม่วงน้อยเจริญ



อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก

อุบัติเหตุ

กับ

ตึกอุบัติเหตุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(อาคาร ท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก)

โดย

พันเอก ณรงค์ รอดวรรณะ

พ.บ., F.A.C.S, F.C.C.P.

Diplomate American Board of Surgery

Diplomate American Board fo Thoracic Surgery

กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทความ ซึ่งจะทำให้ทราบเรื่องราวของอุบัติเหตุ การนำพาผู้ประสบอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติราชการสนามก็ดี จากภัยบนท้องถนนก็ดี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งประวัติของตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีตึกอุบัติเหตุที่มีอุปกรณ์ และบุคลากรครบครัน เป็นแห่งที่ 2 ของประเทศ

อุบัติเหตุ

กับ

ตึกอุบัติเหตุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก)

โดย พ.อ.ณรงค์ รอดวรรณะ
พ.บ., F.A.C.S., F.C.C.P.
Diplomate American Board of Rurgery
Diplomate American Board of Thoracic Surgery
กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

□ คำนำ

ศัลยศาสตร์ (Surgery) มีรากเง่าดั้งเดิมมาจากเรื่องของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ดังจะเห็นได้จากรายงานทางการแพทย์ในอดีตเมื่อ 100-150 ปีที่แล้วเป็นเรื่องของการรักษาบาดแผล, บาดเจ็บจากสงครามและอุบัติเหตุแทบทั้งสิ้น ในปัจจุบันนี้เรื่องของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นเรื่องทางการแพทย์ที่กว้างขวางกว่าเรื่องของโรคระบาด (Epidemics) ซึ่งเคยเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมมนุษย์

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นปัญหาของทั้งทางการแพทย์ และของสังคม เป็นสาเหตุของการตายสูงที่สุดในคนอายุตั้งแต่วัยเด็กจนถึงอายุ 40 ปี การบาดเจ็บจึงเป็นเรื่องของเด็กและคนหนุ่มสาว ซึ่งเป็นอนาคตและพลังของชาติ การสูญเสียจากการตาย จากการพิการทุพลภาพ และจากการต้องหยุดงาน เป็นการสูญเสียทางเศรษฐ-กิจที่มหาศาล เป็นที่น่าเสียใจอย่างยิ่งที่พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของการตายจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นเรื่องซึ่งไม่น่าจะเกิดขึ้น และอาจป้องกันได้ถ้าผู้บาดเจ็บนั้นได้รับการรักษาที่ดี ได้รับการศึกษาที่ดี และสังคมเองเข้าใจถึงปัญหา เพื่อที่จะช่วยกันทำให้คุณภาพของการให้การรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ดียิ่งขึ้น และลดการสูญเสียให้น้อยลง

☐ สิ่งควรคำนึงเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ในทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุนั้นยึดหลักที่ว่า "Three R'S" (R-R-R) :

Get the RIGHT Patient to the RIGHT hospital at the RIGHT Time. คือการนำผู้ป่วยเจ็บไปโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหมาะสม ในเวลาที่รวดเร็วทันการ

IR — เกี่ยวกับผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ (Right Patient)

อาจแบ่งผู้ป่วยออกได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกัน ตามความรุนแรงของการบาดเจ็บจากมากไปหาน้อย ดังนี้คือ :

ระบบของร่างกายที่บาดเจ็บ (System)	ผู้บาดเจ็บกลุ่มที่ 1	ผู้บาดเจ็บกลุ่มที่ 2	ผู้บาดเจ็บกลุ่มที่ 3
1. ผิวหนังและกล้ามเนื้อ (Soft Tissue)	ฉีกขาดมากมีเลือดออกไม่หยุด	ฉีกขาดมีเลือดออกแต่หยุดได้ง่าย	ฉีกขาดไม่มีเลือดออก
2. กระดูกหัก (Fracture)	กระดูกหักและมีแผลเปิดถึงผิวหนัง, กระดูกเชิงกรานหัก	กระดูกหักแต่ไม่มีบาดแผลของ ผิวหนัง	กระดูกหักไม่มาก
3. ช่องท้อง (Abdomen)	ช้ำจากกระแทกหรือมีแผลทะลุและมีความดันเลือดต่ำ	ช้ำจากกระแทกหรือมีแผลทะลุแต่ไม่มีความดันเลือดต่ำ	ไม่มีบาดเจ็บของท้อง
4. ทรวงอก (Chest)	กระดูกซี่โครงหักมีทรวงอกยุบและหายใจเร็วกว่า 30 ครั้งต่อนาทีหรือช้ากว่า 10 ครั้งต่อนาที	กระดูกซี่โครงหักไม่มีทรวงอกยุบ หายใจเร็วกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือช้ากว่า 10 ครั้งต่อนาที	ไม่มีบาดเจ็บของทรวงอก หายใจ 10-20 ครั้งต่อนาที

ระบบของร่างกายที่บาดเจ็บ (System)	ผู้บาดเจ็บกลุ่มที่ 1	ผู้บาดเจ็บกลุ่มที่ 2	ผู้บาดเจ็บกลุ่มที่ 3
5. ศีรษะและคอ (Head and Neck)	กระดูกที่ใบหน้าแตกหัก, มีแผลที่หน้า, ที่ตา, หายใจลำบาก	กระดูกที่หน้าหัก หายใจดีปกติ	ช้ำที่หน้าเท่านั้น ไม่มีกระดูกหัก
6. อาการทางสมอง (Neurological)	สลบอยู่นาน หรือไม่รู้สึกตัวเลย หรือมีอัมพาตของแขนขา	สลบอยู่ไม่นานแล้วรู้ตัวดีตลอด	ไม่มีอาการทางสมอง
7. ความดันโลหิต, ชีพจร, การไหลเวียนของโลหิต (Vital Signs)	ความดันโลหิตน้อยกว่า 90, ชีพจรมากกว่า 100 หรือต่ำกว่า 60, ผิวหน้าเย็นชืด	ความดันโลหิตมากกว่า 90, ชีพจรอยู่ระหว่าง 60-100, ผิวหนังอุ่น	ความดันโลหิตมากกว่า 100, ชีพจรอยู่ระหว่าง 60-100, ผิวหนังแห้งและอุ่น

IR – เกี่ยวกับโรงพยาบาล ที่ให้ การรักษาผู้ป่วยจากอุบัติเหตุ (RIGHT Hospital)

ในประเทศที่พัฒนาแล้วปัจจุบันได้ตั้งหลักเกณฑ์ และวางระ-ดับของโรงพยาบาลไว้ดังนี้คือ

ก. โรงพยาบาลระดับที่ 1 จะต้องมีบุคคลากรต่อไปนี้อยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาคือ

1. ศัลยแพทย์ทั่วไป (General Surgeon)
2. ศัลยแพทย์ประสาท (Neurosurgeon)
3. วิสัญญีแพทย์ (Anesthesiologist)
4. บุคคลากรทางการแพทย์อื่นๆ (พยาบาล, ผู้ช่วยพยา-บาล, เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ) ที่ได้รับการฝึกและอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
5. มีการวิจัยทางการแพทย์ เพื่อเก็บข้อมูลและทำการศึกษาวิจัยต่อไป
6. มีการรักษาผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุกลุ่มที่ 1 หรือ 2 ประมาณ 1,000 รายต่อปีเป็นอย่างน้อย สรุปก็คือ โรงพยาบาลระดับที่ 1 คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์นั่นเอง มีขีดความสามารถสูงสุด

ข. โรงพยาบาลระดับที่ 2 จะต้องมีบุคคลากรต่อไปนี้อยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาคือ

1. ศัลยแพทย์ทั่วไป
2. วิสัญญีแพทย์
3. บุคคลากรทางการแพทย์อื่นๆ พอสมควร
4. มีการรักษาผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุกลุ่มที่ 1 หรือ 2 350-450 รายต่อปี มีขีดความสามารถปานกลาง

ค. โรงพยาบาลระดับที่ 3 คือ โรงพยาบาลที่เล็กลงมา ไม่มีขีดความสามารถสูงเท่าระดับที่ 1 และ ที่ 2 ผู้บาดเจ็บที่หนัก (กลุ่มที่ 1 หรือ 2) จึงควรไปโรงพยาบาลระดับที่ 1หรือ 2 เท่านั้น

IR – เกี่ยวกับเวลาจากจุดได้รับบาดเจ็บ จนถึงได้รับการรักษา (RIGHT time)

การนำผู้ป่วยเจ็บไปยังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหมาะสมนั้น จะต้องรวดเร็วทันการซึ่งจะต้องมีการจัดการเกี่ยวกับรถพยาบาล (Ambulance) เฮลิคอปเตอร์พยาบาลที่ดีและพอเพียง เวลาเป็นตัวชี้ที่สำคัญยิ่ง ต่ออัตราการตายของผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุดังแสดงในตารางต่อไปนี้ :

ความสัมพันธ์ของอัตราการตาย กับ ระยะเวลาระหว่างได้รับบาดเจ็บจนถึงได้รับการรักษาพยาบาล :

เหตุการณ์ (CONFLICT)	ระยะเวลาระหว่างได้รับบาดเจ็บ จนถึงได้รับการรักษาพยาบาล (EvacuationTime) ชั่วโมง	**อัตราการตาย** (Mortality Rate) %
สงครามโลกครั้งที่ 1	**12–18**	**8.5**
สงครามโลกครั้งที่ 2	**6–12**	**5.8**
สงครามเกาหลี	**2–4**	**2.4**
สงครามเวียตนาม	**1–4**	**1.7**

จากตารางข้างบนจะเห็นได้ว่าอัตราการตายลดลงอย่างน่าทึ่งจากสงครามในอดีตเปรียบเทียบกับปัจจุบัน ทั้งๆ ที่อาวุธซึ่งใช้ในการสงครามยุคใหม่มีประสิทธิภาพ และความรุนแรงสูงมากกว่ามากมาย Evacuation time ในสงครามเวียตนามประมาณ **81 นาที** เท่านั้น แสดงว่าการนำผู้ป่วยเจ็บมาโรงพยาบาลจากจุดที่เกิดอุบัติเหตุ หรือจุดปะทะจนได้รับบาดเจ็บนั้นรวดเร็วมาก ได้มีการสรุปทางการแพทย์จากสงครามเวียตนามว่า :

ความสำเร็จสูงสุดในการรักษาพยาบาล ทหารบาดเจ็บในสงครามเวียตนามขึ้นอยู่กับ "Three H'S" (H-H-H)



Highly Qualified Surgeons (H= ศัลยแพทย์ที่มีความสามารถสูง)

Fresh wHole Blood (H= เลือดใหม่ที่เพียงพอ)

Helicopter (H= เฮลิคอปเตอร์)

เนื่องจากทางคมนาคมเป็น ปัญหาใน สถานะการณ์ สงคราม เฮลิคอปเตอร์เป็นยานพาหนะ ที่นำผู้ป่วยเจ็บมารับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดของทางทหาร แต่ในพลเรือนรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อม และเพียงพอน่าจะเป็นยานพาหนะที่ดีที่สุด แต่อย่างไรก็ดีในบางสถานการณ์เฮลิคอปเตอร์ก็ยังมีที่ใช้มาก และดียิ่งในทางพลเรือนโดยเฉพาะระยะทางไกลๆ และการจราจรที่คับคั่งบนท้องถนน

☐ วิวัฒนาการของการรักษาบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

การบาดเจ็บ (Trauma) เป็นเรื่องของการแพทย์ที่ได้รับการวิวัฒนาการมาจากประสบการณ์ในการแพทย์ทหาร Military Surgery หรือ War Surgery) จากสงครามต่างๆ ในอดีต

ในสงครามโลกครั้งที่ 1 (ปี ค.ศ. 1917-1918) วิวัฒนาการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นคือ แพทย์รู้จักการรักษาบาดแผลจากการถูกยิงถูกระเบิดโดยการตัดเนื้อที่ถูกทำลายทิ้งเสีย (Debridement of Gunshot wounds) เพื่อไม่ให้ทิ้งเน่าเปื่อยติดร่างกายซึ่งจะเป็น-

อาหารอย่างดีของการเติบโตของเชื้อโรค นอกจากนี้แพทย์ยังได้เริ่มใช้การให้น้ำเกลือและให้เลือดทางเส้นโลหิตเป็นครั้งแรก (Use of Intravenous Fluid and Blood Transfusion) ทำให้การตายจากบาดเจ็บที่มีการเสียเลือดลดลงอย่างมาก

ในสงครามโลกครั้งที่ 2 (ปี ค.ศ. 1941-1945) เป็นช่วงที่มีการวิวัฒนาการของศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือด แพทย์ได เริ่มมีการผ่าตัดเข้าช่องปอดเพื่อหยุดการเสียเลือด, เพื่อล้างเอาผีหนองในโพรงช่องปอดออกและรู้จักการเย็บต่อเส้นเลือดที่ขาด หรือถูกทำ-ลายจากบาดแผล ซึ่งถ้าทำต่อเข้าด้วยกันไม่ได้ก็จะทำให้แขนขาต้องเน่าไปเพราะขาดโลหิตไปเลี้ยง ต้องตัดแขนขาที่เน่าออก

ในสงครามเกาหลี (ปี ค.ศ. 1950-1953) ได้มีการผ่าตัดต่อเส้นเลือดกันอย่างกว้างขวางจนอัตราของการที่ต้องตัดแขนตัดขาลดลงอย่างมากนอกจากนี้ได้มีการนำเอาการให้เลือดทางเส้นโลหิต ใช้กับทหารที่เสียเลือดในสนามรบได้ทันท่วงที และพอเพียงทำให้อัตราการตายซึ่งเคยมีในสงครามโลกครั้งที่ 1 ถึง ร้อยละ 8 ในสง-สงครามโลกครั้งที่ 2 ถึงร้อยละ 4.5 ลดลงเหลือแค่ร้อยละ 2.4 ในสง-ครามเกาหลี

ในสงครามเวียดนาม (ปี ค.ศ. 1961-1973) วิวัฒนาการของการให้การรักษาพยาบาลขั้นต้น (Resuscitation) โดยทีมของศัลยแพทย์ใกล้แนวรบทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มีการส่งกลับ (Evacuation) ที่รวดเร็วโดยการใช้เฮลิคอปเตอร์ช่วย โรงพยาบาลเคลื่อนที่ของกองทัพ (Mobile Army Surgical Hospital = M-A-S-H) ได้จัดทีมซึ่งพร้อมที่จะผ่าตัดได้ทันทีหลังแนวรบ โดยมีทีมที่ผ่าตัดได้ทุกชนิดตั้งแต่การผ่าตัดช่องท้อง, ผ่าตัดทรวงอก, ผ่าตัดสมอง และอื่นๆ ที่สามารถรักษาชีวิตคนไข้ไว้ได้ แล้วส่งกลับมาพักฟื้นหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลที่แนวหลัง โรงพยาบาลนี้สามารถเคลื่อนย้ายได้รวดเร็วพร้อมกับหน่วยทหารของกองทัพ ทำให้อัตราการตายของสงครามเวียดนามลดลงอย่างมากเหลือแค่ร้อยละ 1.8 เท่านั้น

ในทางพลเรือนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บนั้นพบว่า ใช้เตียงของโรงพยาบาลไปประมาณร้อยละ 12 ของเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาลทั่วไป และมีอัตราตายโดยเฉลี่ย 1 คน ต่อผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล 10-15 คน

☐ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

ในบี่ ค.ศ. 1899 เมื่อมีคนคนแรกถูกรถยนต์ชนตาย เพราะเป็นบี่ที่เริ่มมีการใช้รถยนต์เกิดขึ้น จากนั้นจนถึงบี่ ค.ศ. 1965 (66 บี่ให้หลัง) ได้มีการประมาณการณ์ว่า มีคนตายจากอุบัติเหตุจากรถยนต์ถึง 1.56 ล้านคน ทั้งทั้งที่ทหารตายทั้งสิ้นในสงครามโลกครั้งที่ 2 มีเพียง 292,000 คน และทหารสหรัฐตายในสงครามเวียตนาม 42,858 คนเท่านั้นซึ่งเป็นระยะเดียวกันในสหรัฐอเมริกามีคนตายจากอุบัติเหตรถยนต์ประมาณถึงบี่ละ 100,000 คน จึงนับว่าการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการตายที่สูงที่สุด ทั้งนี้ยังไม่นับถึงการสูญเสียแรงงาน การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการต้องลาบ่วย และพิการทุพพลภาพอีกจำนวนมาก

อุบัติเหตุบนท้องถนนได้เป็นบัญหามากขึ้น สำหรับประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศเราโดยเฉพาะมีผลต่อทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ อัตราการตายได้เพิ่มมากยิ่งขึ้นในขณะที่อัตราการตายจากโรคติดเชื้อ (Infectious Disease) อื่น ๆ เช่น โรคพยาธิ, วัณโรค, โรคไข้จับสั่น, โรคอหิวาตกโรค หรือกาฬโรค ได้ลดลงอย่างมาก ในประเทศไทยอัตราการตายจากบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ได้เพิ่มขึ้นถึงบี่ละ 13% ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วทางตะวันตกมีแนวโน้มที่จะลดลง

มีการประมาณการณ์ว่า ความสูญเสียจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมีค่าประมาณ 1-2% ของรายได้ของประเทศ (National Gorss Domestic Procuct = GDP) เมื่อปี พ.ศ. 2522 ประเทศไทยของเราสูญเสียไป 47,554 ล้านบาท จากอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นจำนวนเงินมหาศาลสำหรับประเทศที่ค่อนข้างจน

การสูญเสียจากการเสียชีวิตก็เป็นการเสียในกลุ่มของประชากรวัยหนุ่มสาวมากกว่าครึ่ง (57%) มีอายุระหว่าง 15-35 ปี โดยเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิง 4 ต่อ 1 การตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในวัยนี้จึงเป็นอันดับหนึ่งของสาเหตุการตายในประเทศไทย ได้มีผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่า เด็กหนึ่งคนในจำนวนห้าสิบคนที่เกิดในประเทศไทยจะตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ไม่ช้าก็เร็วในช่วงชีวิตของเขา ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าตกใจมาก

อุบัติเหตุบนท้องถนนในบ้านเราพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความประมาทเลินเล่อของคนนั่นเอง ผู้บาดเจ็บนั้น 57% จะเป็นคนเดินถนน (Pedestrian) ซึ่งเมื่อเทียบกับในสหรัฐอเมริกาแล้ว ผู้บาด-เจ็บมีเพียง 20% เท่านั้น ที่เป็นคนเดินถนน

ประเทศไทยมีถนน (Highway and Road) ทั่วประเทศประมาณ 80,000 กิโลเมตร แต่จากสถิติในปี พ.ศ. 2522 กรมทางหลวงรับผิดชอบดูแลอยู่เพียง 14,776 กิโลเมตรเท่านั้น อีก 26,976 กิโลเมตรอยู่ภายใต้การดูแลของทางจังหวัด และ 15,220 กิโลเมตร ยังอยู่ในระหว่างก่อสร้าง สำหรับยานพาหนะ (Motor Cycles, Cars, Van and Truck, Bus) ที่จดทะเบียนทั่วประเทศมีถึง 1,260,845คัน โดยเป็นมอเตอร์ไซด์ 45% รถยนต์เก๋งนั่ง 27% รถบรรทุก 24% และเป็นรถโดยสาร 3.9% โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 13% จำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนน เกิดขึ้น 5,390 ครั้งในปี พ.ศ. 2515 และเพิ่มเป็น 14,505 ครั้งในปีพ.ศ. 2522 กล่าวคือเพิ่มขึ้นถึง 28% ต่อปี อัตราการตายจากการบาดเจ็บนี้เพิ่มขึ้นถึงปีละ 13% (เท่ากันกับจำนวนการเพิ่มของยวดยานในแต่ละปี) 29% หรือ 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุบนท้องถนนจะรุนแรงถึงตาย

อุบัติเหตุที่เกี่ยวกับรถมอเตอร์ไซด์นั้นพบว่าในกรุงเทพฯ มีถึง 16% ของอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งมากเป็นอันดับที่สองของโลก รองมาจากนครสุราบายาของอินโดนีเซียซึ่งสูงถึง 57% เพราะมีรถมอเตอร์ไซด์มาก

□ บาดเจ็บจากราชการสนาม

ในสงครามหรือการสู้รบกันแต่ละยุทธการ มีปัญหาทางการรักษาพยาบาลทางศัลยกรรมแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาวุธที่ใช้, ยุทธวิธีที่ใช้และการสนับสนุนรวมทั้งการส่งกำลังบำรุง อาวุธได้มีการพัฒนาขึ้นมากตามลำดับ บาดแผลที่เกิดขึ้น ก็ย่อมรุนแรงมากขึ้นตามลำดับด้วยการสู้ รบแบบนอกแบบ (Non-Conventional war) โดยเฉพาะการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ในแต่ละภาคของบ้านเราเป็นผลให้พลเรือน ตำรวจ ทหารฝ่ายเราได้รับบาดเจ็บ ซึ่งศัลย-แพทย์ทหารที่ ให้การรักษาพยาบาล ต้องเข้าใจถึงสมรรถนะการทำ-ลายของอาวุธแต่ละอย่างและบาดแผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยอย่างดี จึงจะให้การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาที่ถูกต้องได้ผลดีเลิศได้

บาดแผลจากอาวุธสงครามที่ศัลยแพทย์ทหารพบ มักเกิดจากกระสุนหรือสะเก็ดระเบิด (Missiles), การถูกบีบกระแทกจากแรงอัดแรงระเบิด (Crush injuries), การถูกระเบิดหรือถูกกับระเบิด (Blast injuries) การถูกสารชีวะเคมี (Bio-Chemical injuries), การถูกสารรังสี (Radiation injuries), และการถูกความร้อนหรือไฟลวก Thermal Burns).

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบาดแผลที่เกิดจากแรงทะลุทะลวง

(Fundamentals of wound ballastics)

(ก.) ความรุนแรงของแรงที่กระทำต่ออวัยวะของร่างกายขึ้นอยู่กับน้ำหนักและขนาดของกระสุนหรือสะเก็ดระเบิด (Mass and size of missile), แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือ อัตราความเร็วของมัน (Velocity)

(ข.) ปริมาณของพลังงานหรือความรุนแรงที่เกิดขึ้นคือ

$$KE = \frac{MV^2}{2G}$$

KE = Kinetic Energy (พลังงานที่เกิดขึ้น)

M = Mass (น้ำหนักของกระสุน, สเก็ดระเบิด ฯลฯ)

V = Velocity (ความเร็ว)

G = Acceleration due to Gravity, Foot-Second

อัตราเฉลี่ยของความเร็ว (Velocity) ของกระสุนปืนไรเฟิ่น

ในสงครามโลกครั้งที่ 1 = 2,300 ฟุต-วินาที (700 ม.-วินาที)

ในสงครามโลกครั้งที่ 2 = 4,000 ฟุต-วินาที (1,200 ม. -วินาที)

ในสงครามเวียตนาม = 5,000 ฟุต-วินาที (1,500 ม. -วินาที)

(ค.) การทะลุทะลวงเข้าไปในร่างกายขึ้นอยู่กับความหนาแน่น (Density) ของอวัยวะว่าเป็นหนัง, กล้ามเนื้อ, กระดูก หรืออวัยวะอื่นๆ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับขนาดใหญ่เล็กของกระสุน และสะเก็ดระเบิดด้วย

(ง.) ท่าทางหรืออิริยาบทของทหารขณะได้รับบาดเจ็บ กับวิถีกระสุนหรือสะเก็ดระเบิดที่โดน จะบอกถึงการวินิจฉัยอันตรายบาดเจ็บต่ออวัยวะภายในร่างกาย ทั้งนี้โดยใช้ความรู้ทางกายวิภาคช่วยว่าอวัยวะใดอยู่ตำแหน่งใดในร่างกาย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากรมแพทย์ทหารบก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) ขนาด 1,200 เตียง โรงพยาบาลรับผู้ป่วยเจ็บจากราชการสนาม ที่ส่งมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลขั้นต้นก่อนส่งมา จากการศึกษาตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2516 จนถึงธันวาคม พ.ศ. 2522 โรงพยาบาลได้รับผู้ป่วยเจ็บจากราชการสนามไว้ 3,536 ราย ภาระกิจของศัลยแพทย์ก็คือ ให้การรักษาและผ่าตัดขั้นสมบูรณ์แก่ผู้ป่วยเจ็บ ซึ่งเราถือว่าเขาคือวีระบุรุษของชาติเหล่านี้ พบว่า 33.7% ของผู้ป่วยราชการสนามเกิดจากสะเก็ดระเบิดหรือระเบิด,28.6% เกิดจากแผลถูกยิง (Gunshot wounds), และ 12.8% เกิดจากอุบัติเหตุรถยนต์ การ-

รักษาบาดแผลจากราชการสนาม (Combat wounds) แตกต่างกันจากบาดแผลที่เกิดขึ้นในเมือง (Civilian Wounds) ทั้งนี้เพราะความรุนแรงกว่าของอาวุธสงคราม, ความสกปรกกว่าของยุทธภูมิ, ความไม่พร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในยุทธภูมิ

ในปี พ.ศ. 2526 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รับผู้ป่วยราชการสนามไว้ 763 ราย มีเสียชีวิต 4 ราย และพิการทุพพลภาพ 157 ราย เขาทั้งหมดเป็นวีระบุรุษของเรา

การรักษาบาดแผลจากราชการสนามเราแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนแรก เป็นการให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ (Initial or Early Resuscitative Phase) เป็นการทำแผล, หยุดเลือด, ปิดแผล, ให้น้ำเกลือ, ให้ยาแก้ปวดเป็นต้น ซึ่งทำกันในแนวรบ

ขั้นตอนที่สอง เป็นการรักษาแก้ไขโดยตรงโดยการผ่าตัดช่วยชีวิต (Reparative Phase) ที่โรงพยาบาลสนาม, โรงพยาบาลศัลยกรรมเคลื่อนที่ หรือโรงพยาบาลในแนวหลัง

ขั้นตอนที่สาม เป็นการผ่าตัดเพิ่มเติมตกแต่งแก้ไขความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังการผ่าตัด(Reconstructive Phase) จากประสบการณ์ที่มากพอสมควรของศัลยกรรมในผู้ป่วยราช-

การสนามของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าของเรา มีอัตราตาย (Mortality rate) ทั้งสิ้นเพียง 10.% แต่มีอัตราการปลดพิการ (Discharge on Disability) ถึง 27.0% อายุของทหารที่ปลดพิการอยู่ระหว่าง 17 ต่อ 52 ปี ซึ่งเป็นอายุที่เป็นพลังสำคัญของชาติ

□ ตึกอุบัติเหตุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก)

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าอัตราการตายอันดับที่หนึ่ง ของประเทศไทยในปัจจุบันเกิดจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อุบัติเหตุบางอย่างมีการป้องกันได้ แต่อีกหลายอย่างก็อยู่นอกเหนืออำนาจของมนุษย์ที่จะควบคุมได้ เช่น จากภัยธรรมชาติ เป็นต้น

อุบัติเหตุในมวลชน (Mass Casualty) เกิดจากสาเหตุใหญ่ 2 ประการคือ

ก. ภัยจากธรรมชาติ (Act of God) อันได้แก่ อุทกภัย, วาตภัย, อัคคีภัย, แผ่นดินไหว เป็นต้น

ข. ภัยจากมนุษย์ (Act of Human) อันได้แก่ ภัยจากการคมนาคมทั้งทางบก—เรือ—อากาศ, ภัยจากอุตสาหกรรม, ภัยจากการสู้รบหรือจากสงคราม เป็นต้น ซึ่งหลายอย่างอาจป้องกันได้โดยการให้การศึกษา หรือการฝึกอบรมอย่างดี

ในสถานะการณ์ต่างๆ เหล่านี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีบริการทางสาธารณสุข หรือการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อช่วยผู้บาดเจ็บประสพกับภัยพิบัติดังกล่าว หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่ถูกต้องและทันกว่าที่แล้วก็อาจรอดชีวิต หรือพ้นจากความพิการทุพ–พลภาพไปได้ ฉะนั้นความพร้อมของโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้-ป่วยเจ็บจากจากอุบัติเหตุจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งหมายถึงมีสถานที่พร้อม, มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลพร้อม และมีบุคคลากรทางการแพทย์พร้อมอยู่ตลอดเวลา เพราะอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ทุกเวลาเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลของกองทัพบก และเป็นโรงพยาบาลของประชาชน ที่กล่าวเช่นนี้เพราะว่า 75% ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลเป็นพี่น้องประชาชนพลเรือน มีเพียง 25% เท่านั้น ที่เป็นข้าราชการทหารและครอบครัว ในวันหนึ่งๆ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้อนรับผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยจากอุบัติเหตุเป็นจำนวนมากนอกจากนี้ โรงพยาบาลยังเป็นโรงเรียนแพทย์ (วิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า — Pramongkutklao College of Medicine) อันดับที่ 7 ของชาติ หรือโรง-เรียนแพทย์น้องใหม่ที่สุดด้วย มีแพทย์และอาจารย์แพทย์ผู้ชำนาญทุก

สาขาวิชา มีขีดความสามารถทำการผ่าตัดได้ทุกชนิด ตั้งแต่การผ่าตัดหัวใจ, การผ่าตัดเปลี่ยนไต, การผ่าตัดสมอง. การผ่าตัดต่ออวัยวะที่ขาด, ฯลฯ สมควรอย่างยิ่งที่จะมีหน่วยอุบัติเหตุ (Trauma unit) เสียที ปัจจุบันหน่วยอุบัติเหตุที่ตั้งขึ้นและทำงานด้านนี้โดยตรงมีอยู่เพียงแห่งเดียวเท่านั้นในประเทศไทยคือ ที่ตึกอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตระหนักถึงความจำเป็น และคุณค่าที่จะบังเกิดขึ้นเป็นอย่างมากของตึกอุบัติเหตุ ได้มีแผนการสร้างตึกและได้เสนอแผนให้ทางราชการอนุมัติหลักการ และงบประมาณค่าก่อสร้างตึก, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งคาดว่ากว่าจะลงมือสร้างได้คงจะกินเวลานานอีกหลายปี ทั้งนี้เนื่องจากต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก และต้องผ่านขั้นตอนของการอนุมัติตามระเบียบของทางราชการ

ท่านผู้บัญชาการทหารบก พลเอกอาทิตย์ กำลังเอก ได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและความต้องการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการสร้างตึกอุบัติเหตุนี้ ในงานการบำเพ็ญกุศลศพท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก ที่วัดเบญจมบพิตร เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2526 ท่านได้มีความปรารถนาที่สร้างสิ่งอนุสรณ์และเป็นกุศล และกุศลนั้นจะต้องส่งผลไปให้ประชาชนอันเป็นส่วนรวมของประเทศ

ท่านได้ตัดสินใจให้สร้างตึกอุบัติเหตุที่ทันสมัย แก่โรงพยาบาลพระ-มงกุฎเกล้าเพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากราชการสนาม และประชาชนที่ได้รับอุบัติทั่วไปด้วย ทั้งนี้ โดยใช้ทุนจากเงินที่มีอยู่ก้อนหนึ่ง ซึ่งท่านผู้หญิงประภาศรีได้ลาออกจากราชการ และได้รับบำเหน็จเป็นก้อน รวมทั้งเงินที่ท่านผู้หญิงได้เก็บหอมรอมริบระหว่างที่ มีชีวิตอยู่อีกส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีเงินของท่านผู้ มีจิตศรัทธาซึ่งนำมาช่วยในการบำเพ็ญกุศลศพและเงินสมทบทุนสร้างตึกอุบัติเหตุอีก ซึ่งจะพอเพียงในการดำเนินการให้แล้วเสร็จ อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอกจะเป็นตึก 8 ชั้นประกอบด้วย:

ชั้นพื้นดิน – เป็นหน่วยรถพยาบาล และที่จอดรถพยาบาล, ศูนย์บริการ

ชั้นที่ 1 – เป็นสำนักงานผู้ป่วยนอก, ห้องตรวจและรักษาห้องฉุกเฉิน, ห้องวิสัญญีวิทยา, ห้องผ่าตัดเล็กหนึ่งห้อง และห้องผ่าตัดใหญ่หนึ่งห้อง, ห้องจ่ายยา, ห้องถ่ายภาพรังสี และห้องเอ๊กซเรย์คอม–พิวเตอร์

ชั้นที่ 2 — เป็นห้องอภิบาล 16 เตียง (Intensive Care Unit = ICU) ห้องผ่าตัดใหญ่อีก 2 ห้อง ห้องดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Recovery Rooms)

ชั้นที่ 3 — เป็นห้องผู้ป่วยเฝ้าดูอาการ (Observe Ward) และห้องพักผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ชั้นที่ 4 — เป็นห้องผู้ป่วยสามัญ, ห้องผู้ป่วยพิเศษ

ชั้นที่ 5 — เป็นห้องผู้ป่วยของกองกุมาร

ชั้นที่ 6 — เป็นคลีนิคผู้สูงอายุ (Geriatric Clinic), หน่วยตรวจโรคของเวชศาสตร์การบิน, กองบังคับการตึกอุบัติเหตุ

ชั้นดาดฟ้า — เป็นห้องเรียนของนักศึกษาแพทย์ทหาร, ของพยาบาล, ของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ฝึกหัด, เป็นห้องประชุม, ห้องศูนย์วิทยุ "ข่ายมงกุฎ"

พิธีวางศิลาฤกษ์ตึกอุบัติเหตุ – อาคารท่านผู้หญิง ประภาศรี กำลังเอก ได้ทำเมื่อ 17 มีนาคม พ.ศ. 2526 เวลา 10.00 น. และจะทำพิธีเปิดใช้บริการผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2527 นี้ ทำให้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งได้รับอนุมัติให้ขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 1,600 เตียงในปีนี้ จะเป็นโรงพยาบาลที่สมบูรณ์ ที่ทันสมัย

ที่สุดของชาติแห่งหนึ่งเป็นความภาคภูมิใจของแพทย์ทหาร ของกองทัพบก และของประชาชนชาวไทยในที่สุด.

ผู้เขียนต้องขอขอบพระคุณ **พ.อ. ธรรมนูญ ยงใจยุทธ** ศัลยแพทย์อาวุโส ที่ปรึกษากองศัลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหัวหน้าผู้ดำเนินการจัดการตึกอุบัติเหตุ (อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก) ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อมูลบางประการที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

กองศัลยกรรม ร.พ. ร.ร. 6
3 ก.ค. 2527



การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ

โดย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

เรื่องราวที่จะทำให้ผู้สูงอายุ มีกำลังใจพากันมาออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น แทนที่จะใช้วิธีอื่นซึ่งเกิดผลดีต่อสุขภาพน้อยกว่า

เรื่องการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

บรรยายหลังอาหารโดย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ณ โรงแรมราชศุภมิตร ถนนหลานหลวง

วันเสาร์ ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2527

ท่านผู้มีเกียรติทั้งหลาย

ผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับเชิญให้มาบรรยายในวันนี้เพราะว่าท่านทั้งหลายในที่นี้ เป็นผู้ที่เคารพนับถือ แต่ก็รู้สึกไม่สบายใจ เพราะขนบธรรมเนียมประเพณีไทยการสอนบุพการี 1, การสอนพระ 1, การสอนครูบาอาจารย์ 1. ท่านถือว่าเป็นบาปที่ไม่ควรกระทำอย่างที่สุด ผมจึงขอกราบเรียนเสียก่อนว่า วันนี้ผมไม่ได้มาสอนเลย เพียงแต่มาเล่าให้ท่านที่เคารพทั้งหลายฟัง ถึงประสบการณ์บางอย่าง ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับตัวเอง และหวังว่าอาจจะเป็นประโยชน์แก่ท่านบ้างไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะในวิชาชีพของผมซึ่งเป็นจิตแพทย์ และศึกษาในด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุไว้พอสมควร

หัวข้อที่ผมจะกราบเรียนในวันนี้คือ เรื่องการออกกำลังกายจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร ประเทศไทยเราเวลานี้ประชาชนของเรามีสภาพซึ่งอยู่ในชั้น "แย่" ทั้งร่างกายและจิตใจ ที่ผมกล้าเรียนอย่างนี้ก็เพราะว่า เฉพาะปีที่แล้วเพียงปีเดียว คนไทยไม่สบายมากมาย ต้องใช้เงินซื้อยาจากต่างประเทศถึง 1 หมื่น-ล้านบาท เฉพาะโรคท้องผูกอุจจาระไม่ออก คนไทยต้องซื้อยาถ่ายจากต่างประเทศถึง 200 ล้านบาท สาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่คนไทยสุขภาพไม่ค่อยดี ก็คือการที่เราไม่สนใจในการออกกำลังกาย ความจริงคนไทยสนใจกีฬามาก แต่สนใจในการดู เมื่อมีการแข่งขันฟุตบอลโลกที่สเปนถ่ายทอดโทรทัศน์มาถึงเมืองไทย คนไทยดูกันคืนนั้นถึงตี 1 ตี 2 ตี 3 คนไทย 7–8 ล้านคน นั่งเฝ้าอยู่หน้าจอที.วี. จะเห็นได้ว่าเราสนใจ "ดู" แต่ไม่สนใจ "เล่น" กีฬา ฉะนั้นสุขภาพพวกเราถึง"แย่"

อีกประการหนึ่งคนไทยเรา คำอวยพรของผู้ใหญ่ส่วนมากมักจะอวยพรว่า "ขอให้คาบช้อนเงินช้อนทองออกจากท้อง ขอให้โตขึ้นเป็นเจ้าคนนายคน ขอให้มีบุญหนักศักดิ์ใหญ่ ขอให้นั่งกินนอนกิน" เราก็พบค่านิยมอย่างนี้ คนที่มีบุญหนักศักดิ์ใหญ่คือคนที่ไม่ต้องทำอะไรนั่งกินนอนกินเท่านน เรื่องนี้ทำให้เราไม่สนใจในการออกกำลังกาย แม้แต่เด็กหนุ่ม ๆ สาว ๆ ทำงานอยู่ชั้น 3 เช้าขึ้นมาแทนที่จะเดินขึ้นบันได กลับไปยืนรอลิฟท์อยู่ พอเลิกงานแทนที่จะเดินลงบันได ก็ไปรอลงลิฟท์ แล้วเสาร์อาทิตย์ก็ไป

เวิลด์คลับต้องเสียค่าออกกำลังกาย 7,000-8,000 บาท อย่างนั้นสบายใจ แทนที่จะเดินขึ้นลงเป็นการออกกำลังกายอย่างนี้เป็นต้น เพราะเหตุนี้สุขภาพของพวกเราจึงแย่

สาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของเมืองไทย ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อพ.ศ. 2524

อันดับ 1 คือ อุบัติเหตุและภัยเหตุ อุบัติเหตุคือ รถชนกัน ภัยเหตุคือ สารพิษต่าง ๆ

อันดับ 2 คือ โรคหัวใจ ส่วนใหญ่สาเหตุสำคัญของโรคหัวใจคือหัวใจวาย คือ สุขภาพจิตไม่ดี เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ

อันดับ 3 คือ มะเร็ง มะเร็งเกี่ยวกับจิตใจมาก เราพิสูจน์ได้แล้วว่า คนที่เป็นมะเร็งนั้น มีสาเหตุมาจากชอบทำงานมากปฏิเสธคนไม่เป็น ไม่กล้าแสดงออกซึ่งอารมณ์โกรธ คนพวกนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งกว่าอื่น

นอกจากนี้เวลานี้เราพบแล้วว่า คนที่เป็นมะเร็งซึ่งหมอรักษาไม่หายแล้ว ผังแร่ก็แล้วฉีดรังสีก็แล้ว มีหมอออสเตรเลียคนหนึ่งรักษาด้วยวิธีใช้สมาธิ พบว่าถ้าจิตใจเราดีขึ้นอาการจะกลับกระเตื้องขึ้นอย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเมื่อเร็ว ๆ นี้ มีนายพลที่เป็นนายแพทย์ ท่านรวยมหาศาลมีรถอยู่ 20 คัน มีเปียนโนตัวละ 2-3 แสนบาท ตั้งอยู่ในบ้าน 3 ตัว อยู่ ๆ ท่านก็เป็นมะเร็งที่กระดูกข้อเท้า เป็นคนที่ไม่เคยสนใจในธรรมะเลย ครั้นรู้ตัวว่า

เป็นมะเร็งและมะเร็งลุกลามไปที่ปอดที่ต่าง ๆ วันหนึ่งต้องฉีดมอร์ฟีนตั้ง 7-8 เข็ม ก็ยังไม่หายปวดจนกระทั่งเพื่อนที่เป็นหมอร่วมชั้นกันมาสนใจในเรื่องทางจิตมาช่วยสอนสมาธิ สอนธรรมะ ตอนหลังนี้ไม่ต้องฉีดมอร์ฟีน นั่งสมาธิอย่างเดียว สามารถช่วยระงับความปวดได้อย่างมหาศาล สรุปได้ว่าสาเหตุการตายสูงสุดของคนไทยทั้ง 3 ประการนี้ มีส่วนเกี่ยวกับจิตใจอย่างที่สุด ถ้าใครที่สุขภาพร่างกายและจิตใจดี โอกาสที่โรคจะเบียดเบียนก็น้อยลง

การที่ผมสนใจในสุขวิทยาของผู้สูงอายุนี้ โอกาสที่ถูกถามเสมอก็คือ ทำอย่างไรจึงจะมีอายุยืน โดยมีความสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ คำตอบของผมก็คือ ท่านจะต้องรักษาสุขภาพกายให้ดีและท่านจะต้องรักษาสุขภาพทางจิตให้ดี

คำถามต่อมา ก็คือ ทำอย่างไร ? พูดง่ายแต่ทำยาก แน่นอนขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตของแต่ละคน ถ้าเรายังดื่ม กิน อยู่ทุกวันแล้วไม่ออกกำลังกาย ยูริคแอซิดก็สูงขึ้น เก๊าท์ก็เบียดเบียนความดันก็สูงขึ้น ไขมันในเลือดก็สูงขึ้น โรคภัยต่าง ๆ ก็ตามมาผมเองไม่ได้ต่างกับคนอื่นในสังคมนี้ ผมเคยนึกว่าผมแข็งแรงดีก๊อลฟอาทิตย์ละครั้ง ว่ายน้ำเดือนละครั้ง โรคภัยไข้เจ็บ คงห่างตัวผมเหลือเกิน ร่างกายและจิตใจมีส่วนสัมพันธ์กันอย่างมาก ถ้าร่างกายไม่สบายแล้ว จิตใจก็ไม่สบายด้วย ถ้าจิตไม่สบายก็จะทำให้ร่างกายปั่นป่วนไปหมด ตัวอย่างเช่นหัวใจ หัวใจนี่เราสั่งให้มันเต้นเร็วเต้นช้าไม่ได้ ถ้าท่านดูหนังผี ตื่นเต้น ตกใจ หัวใจ

ท่านจะเต้นเร็ว ถ้าวันไหนท่านสบายใจ หัวใจท่านจะเต้นช้า หัวใจของท่านจะทำงานเร็วหรือทำงานช้า ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของท่านทำนองเดียวกัน การทำงานของอวัยวะภายใน จะขึ้นอยู่กับอารมณ์และจิตใจทั้งหมด กายและจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

นักโบราณคดีเคยขุดถ้ำมนุษย์โบราณ พบเศษกระดูกของสัตว์พวกวิ่งเร็ว ๆ ทั้งหลายเช่น เก้ง กวาง เลียงผา เขาไม่เข้าใจว่าคนในสมัยโบราณจับสัตว์พวกนี้ได้อย่างไร เมื่อคนสมัยก่อนไม่มีปัญญาที่จะทำบ่วง ขุดหลุมดัก ใช้อาวุธ ฯลฯ จนกระทั่งมีผู้ไปศึกษาคนพื้นเมืองในทวีปออสเตรเลีย เขาล่าจิงโจโดยวิธีวิ่งไล่จิงโจ้ไปทั้งวัน จิงโจ้วิ่งหนี คนก็วิ่งไล่ตั้งแต่เช้าจนพระอาทิตย์ตกดิน พอค่ำจิงโจ้หมดแรงนอนกองอยู่ตรงนั้น คนก็หมดแรงนอนกองอยู่ตรงนี้ แล้วก็หลับไปทั้งคู่ พอตื่นเช้าคนก็เดินไปจับจิงโจ้ได้ เพราะว่าจิงโจ้วิ่งมาแล้วทั้งวันมันวิ่งอีกต่อไปไม่ไหว นักโบราณคดีจึงร้องอ๋อ มนุษย์โบราณสมัยหินนั้นเขาจับพวก เก้ง กวาง สมัน ซึ่งวิ่งเร็วกว่าพวกเราด้วยวิธีวิ่งไล่จนมันหมดแรงนั่นเอง เราต้องการหลักฐานว่า สมมติฐานนี้ถูกต้องหรือเปล่าต่อไปผมจะฉายสไลด์ประกอบ

ท่านที่สนใจในเรื่องโบราณคดีจะพบว่า มนุษย์เรานี้มีวิวัฒนาการของร่างกาย ของโครงกระดูก ของสมอง ของกล้ามเนื้อเปลี่ยนไปตลอดเวลาตามยุคตามสมัยมาเรื่อย ๆ ไม่ได้อยู่อย่างนี้

นี่คือโครงกระดูกมนุษย์โบราณ จะพบว่ากล่องสมองเล็กนิดเดียว แต่หน้าใหญ่เพราะว่าเมื่อก่อนคนใช้สมองน้อย ใช้กำลังกายมาก ปัจจุบันเราใช้สมองมากขึ้น ศีรษะข้างบนจึงรู้สึกใหญ่ขึ้นกล่องสมองใหญ่ขึ้น หน้าจึงเรียวลง เขาทำนายว่า อีกไม่กี่พันปีข้างหน้า มนุษย์จะหัวโตเหมือนตัวอี.ที หน้านิดเดียวเพราะใช้สมองมาก

เมอดูภาพโครงกระดูก เมื่อก่อนเราเป็นลิงอยู่บนต้นไม้จากลิงซึ่งขนเต็มตัวคลานสี่เท้าหลัง ขนานกับดิน เราค่อย ๆ ออกมาสู่ทุ่งกว้าง สลัดขนทิ้ง ตัวก็ตั้งตรงขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อจะหากินในทุ่งกว้างได้ดีขึ้น จะได้เดินได้ดีขึ้น จากวิ่งสี่เท้ามาวิ่ง 2 เท้า จากเมื่อก่อนช่วงขาสั้นนิดเดียวเดินสี่เท้าก็ค่อยๆ ชันตัวขึ้นตัวตรงขึ้นกระดูกช่วงขาค่อย ๆ ยาวขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์ให้ตัวตั้งตรงขึ้นเพื่อวิ่งได้เร็วขึ้น กล้ามเนื้อที่ช่วยในการตรึงตัวให้ตรงก็ช่วยให้วิ่งได้เร็วขึ้น มีการพัฒนาจนเป็นเราทุกวันนี้ สรุปได้ว่า เวลานี้เป็นที่ยืนยันแล้วว่ามนุษย์เราเป็นสัตว์ที่แข็งแรงที่สุดในโลก เป็นสัตว์ที่วิ่งได้ไกลที่สุดในโลก ไม่มีสัตว์ใดในโลกที่วิ่งได้นานเท่ากับมนุษย์แต่เดี๋ยวนี้เทคโนโลยีสมัยใหม่เครื่องผ่อนแรงมีมากขึ้น ทำให้ชีวิตของพวกเราทุกวันนี้เต็มไปด้วยเครื่องผ่อนแรง เราก็เลยไม่ค่อยขยัน ไม่ค่อยออกกำลังกาย กล้ามเนื้อซึ่งสร้างมาให้เพื่อใช้งานต่างๆ เราก็ไม่ค่อยได้ใช้ เมื่อไม่ได้ใช้มันก็ฝ่อ ท่านที่เคยไปเยี่ยมเพื่อที่ทุพพลภาพหรือเป็นอัมพาต จะเห็นว่าถ้านอนอยู่เฉย ๆ เพียง 2 อาทิตย์ กล้ามเนื้อขาที่ไม่ได้ใช้จะฝ่อหรือลีบเห็นทันที ถ้าร่างกายเรา

ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อและกระดูกต่าง ๆ ก็จะแข็งแรงขึ้น แต่ถ้าไม่ได้ใช้ มันก็จะอ่อนแอ แล้วโรคภัยไข้เจ็บก็จะตามมา ผมยืนยันอีกครั้งหนึ่งว่า ไม่มีโรคอะไรเลยที่มากับความสูงอายุเป็นอันขาด ไม่มีโรคของความแก่เด็ดขาด ไม่มีโรคของความชรา คนมีอายุที่มีโรคต่าง ๆ ที่ไม่ค่อยสบาย ไม่ใช่เพราะความแก่ แต่เพราะว่าไม่ได้เตรียมตัวไว้ ดูตัวอย่างอย่างนายแพทย์ก้าว ณ ระนอง ท่านวิ่งเช้า ๆ ทุกเช้า พุงท่านไม่มีเลย ขาท่านเรียวงามกว่าหนุ่ม ๆ เสียอีก เพราะท่านออกกำลังกายทุกวัน คนแก่ที่มักเป็นโรคต่าง ๆ ก็เพราะดูแลรักษาตัวไม่ดี

หลายท่านอาจสงสัยว่า ทำไมผมจึงสนใจเรื่องนี้เป็นพิเศษ ทั้ง ๆ ที่ผมเป็นจิตแพทย์เมื่อ 4 ปีที่แล้วมาผมไม่เคยเป็นโรคอะไร ผมเชื่อว่าผมแข็งแรง โรคภัยไข้เจ็บจะมาหาผมไม่ได้ แล้วเมื่อ 4 ปีที่แล้วผมก็เป็นโรคหัวใจ ผมไปประชุมที่ไนจีเรีย เป็นประธานที่ประชุมในการประชุมจิตแพทย์นานาชาติ ตอนกลางคืนผมดื่มเบียร์ไปมากหน่อยเพราะเหนื่อย แล้วก็ขึ้นนอน ตอนดึกไปปัสสาวะ รู้สึกเจ็บหน้าอกปีดขึ้นมาแล้วก็ล้มหมดสติ ตื่นขึ้นมาอีกทีเที่ยงวันรุ่งขึ้น ผมก็ยังบอกตัวเองว่าไม่ใช่โรคหัวใจ เนื่องมาจากกินเบียร์มากไป ระดับน้ำตาลในเลือดมันต่ำก็เป็นลมไป ผมปฏิเสธตัวเองไปหนึ่งครั้ง

ครั้งที่ 2 จัดสัมนาระหว่างชาติ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เจ้าฟ้าชายเสด็จ ฯ ด้วย พอเที่ยงเขาก็เลี้ยงบุฟเฟ่ ผมเหนื่อยมา

หลายวันพอยกชามบุฟเพ่มาก็ปิ๊ดขึ้นมา น้ำตาเล็ดแล้วก็เป็นลมไป ผมยังปฏิเสธตัวเองว่า ไม่ใช่โรคหัวใจหรอก เพราะเหนื่อยต่างหาก

ครั้งที่ 3 เพื่อนได้เลื่อนตำแหน่งเป็นรองอธิบดี ก็เลี้ยงกันที่บ้านพอทานได้นิดเดียวก็ปิ๊ดขึ้นมาอีก คราวนี้เป็นลมนานมาก ก็เลยรู้ว่าเป็นโรคหัวใจแน่ เพื่อนหมอที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจเขาตรวจ มีสายระโยงระยางไปสู่หัวใจไปสู่เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ฯลฯ เขาก็มองหน้าผมตาซีเรียสแล้วบอกว่า "ผมแย่แล้วเป็นโรคหัวใจ" หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะมันผิดปกติ เขาสั่งให้ผมพัก ต้องหยุดทุกอย่าง ห้ามทำงานแล้วก็ให้ยาผมไปกิน แล้วก็มีใบสั่งยา ผมก็เดินออกจากห้องไปอย่างระโหยโรยแรง เพราะกลัวว่าเดินแรงไปหัวใจมันจะหยุดเต้น คืนนั้นผมนอนไม่หลับ เอาใบสั่งยามาดูเป็นยาที่ผมเคยสั่งให้คนไข้ ที่เป็นโรคหัวใจของผมกินทั้งนั้น ผมรู้ว่ามันกินแล้วไม่หาย เพราะว่ายาที่รักษาโรคหัวใจปัจจุบันนี้มันไม่ได้รักษาโรคหัวใจ มันรักษา "อาการ" ของโรคหัวใจทำให้อาการไม่กำเริบเท่านั้น มันรักษาต้นเหตุของการเป็นโรคหัวใจไม่ได้แม้แต่นิดเดียว ผมก็รู้ว่ายาพวกนี้กินแล้วก็ไม่หาย ผมก็ตัดสินใจว่าผมจะไม่กิน ตอนนั้นผมอายุ 41 ผมกลุ้มใจจนนอนไม่หลับ ท่านทั้งหลายก็ทราบแล้วว่า จุดมุ่งหมายของผู้ชายเรานั้น ช่วงที่ทำงานได้ดีที่สุดก็ระหว่างอายุ 40–50 มีศักยภาพมากที่สุดก็ช่วงนี้ แล้วถ้าชีวิตผมเพิ่งเริ่มต้นคืออายุ 41 แล้วผมต้องหยุดทุกอย่าง หมายความว่าผมต้องยอมแพ้แก่ชีวิตของผมเองตั้ง-

แต่นั้นหรือ ? ผมบอกตัวผมเองว่าผมยอมไม่ได้ แต่เราก็เรียนตำราแพทย์มาเล่มเดียวกันครูคนเดียวกัน ถูกสอนให้เชื่อว่า ใครก็ตามที่เป็นโรคหัวใจครั้งหนึ่งแล้ว เป็นภาวะที่ทำให้เปลี่ยนแปลงกลับให้คืนดีอีกไม่ได้ วิธีที่จะไม่ให้เลวไปกว่านั้นคือต้องพัก ไม่ให้กระทบกระเทือนอะไรเลย ถ้าผมต้องทำอย่างนั้นผมก็ยอมแพ้ชีวิตทั้งชีวิต ผมทำไม่ได้ ผมจึงสรุปกับตัวเองว่า ผมจะไม่หยุด ผมจะไม่ยอมรับว่าผมเป็นโรคหัวใจ ผมจะไม่กินยา แต่ผมจะต้องหาทางต่อสู้เอาชนะโรคหัวใจของผมเองให้ได้

เผอิญผมไปประชุมที่อังกฤษ ขากลับเครื่องบินแวะที่ฮ่อง-กง ผมก็แวะซื้อหนังสือที่ร้านเจ้าจำนำที่ฮ่องกง ผมเห็นหนังสือเล่มหนึ่งชื่อว่า *ASIA RUNNER* ผมนึกถึงเมื่อผมเล่นก๊อลฟเวลามีคนมาวิ่งอยู่ใกล้ ๆ ผมเคยคิดว่าพวกนี้มันบ้า มันไม่มีอะไรทำแล้วหรือมาวิ่งจ๊อก ๆ อยู่ได้ ผมรำคาญพวกนี้เกะกะผมจะตีก๊อล์ฟ ผมสงสัยว่าในเอเซียนี่มีคนสนใจเรื่องวิ่ง ถึงกับมีแมกกาซีนออกเป็นประจำเชียวหรือ ? ผมก็ซื้อมาอ่านเล่มหนึ่ง พอเปิดหน้าแรกก็มีเรื่อง *RUN FOR LIFE* ของนายจอห์น สคิว แกเป็นวิศว-กรเครื่องบิน เป็นชาวออสเตรเลียน อายุ 37 ในปีนั้นแกก็ไปตรวจร่างกายตามปกติสำหรับคนที่ทำงานสายการบิน พอตรวจเสร็จหมอบอกว่าต้องหยุดงาน 1 ปี เพราะเส้นเลือดหัวใจเส้นขวาอุดตันไป 70% แกก็หยุดพักงานทันที แล้วก็กินยาอย่างที่หมอสั่งให้กินนั้นแหละ นายคนนี้ก็นั่งกินนอนกินยาจนพุงอืด น้ำหนักเป็น 105 ก.ก. พอครบปีไปให้หมอตรวจอีกหมอบอกว่ายังอุดตัน 70%

เหมือนเดิม ไม่มีอะไรดีขึ้น ต้องหยุดต่อไปอีก 1 ปี แกก็นั่งกินยาอย่างนั้นอีกหลายเดือน จนกระทั่งวันหนึ่งมีนักกีฬาระดับโลกไปซ้อมที่ไนโรบี ที่เคนยา เพราะมีระดับสูงกว่าน้ำทะเลมาก เพื่อเวลามาแข่งในที่ต่ำ ๆ จะได้ดี นักกีฬาเห็นนายจอห์น สคิว นั่งผึ่งพุงอยู่ ก็เลยบอกว่า ถ้าแกนั่งกินแต่ยานั่งผึ่งพุงอยู่อย่างนี้ แกก็ตายเปล่า ทำวิธีฉันซี่ จึงพานายจอห์นเริ่มเดิน แรก ๆ นายจอห์นเดินไม่ไหวแค่ 50 เมตรก็หอบแฮ่ก ๆ แล้ว ก็ให้ใช้ความอดทนเดินไกลขึ้นเรื่อย ๆ แล้วก็เริ่มจ๊อกเบา ๆ ลงท้ายก็วิ่งได้พอสิ้นปีที่ 2 นายคนนี้แกวิ่งมาราธอนได้ หมอที่บริษัทการบินดูทางทีวีอยู่คนนี้มันนายจอห์น หมอก็เรียกนายจอห์นมาตรวจซ้ำอีกที ยังไม่แน่ใจ ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่อเมริกาตรวจซ้ำอีกที เขาบอกจอห์นว่า สิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นแล้ว ไอ้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจขวานั้น มันคงอุดตันเหมือนเดิม 70% ไม่มีเปลี่ยนแปลง แต่เกิดมีเส้นเลือดใหม่ขึ้นมาอีกเส้นหนึ่ง ซึ่งเดิมเป็นเส้นเลือดฝอยที่มองไม่เห็น แต่เนื่องจากอานิสงส์แห่งการออกกำลังกายเสมอทุกวันของนายจอห์น เพราะการวิ่งเป็นการบริหารหัวใจไปด้วย หัวใจได้ทำงานทุกวัน ได้บริหารทุกวัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจใหญ่ขึ้น แล้วเส้นเลือดเดิมซึ่งเล็กมองด้วยตาเปล่าไม่เห็นพัฒนาเติบโตขึ้น จนมาทดแทนเส้นเลือดที่อุดตัน 70% จนเดี๋ยวนี้นายจอห์น สคิว วิ่งมาราธอนบ่อยมากผมรู้จักเขา เมื่อเดือนกรกฎาคมปีที่แล้ว เขามาวิ่งมาราธอน 21 กม. ที่เมืองกาญจน์ เขาดีใจมากที่ผลการวิ่งได้เปลี่ยนชีวิตของเขาทั้งชีวิต เมื่อปีที่แล้ว

เขาอายุ 45 เขาฉลองอายุของเขาด้วยการวิ่ง 45 ไมล์ เขาตั้งใจว่าจะวิ่งฉลองวันเกิดเท่าอายุของเขาทุกปี และความหวังสูงสุดของเขาคือ เมื่ออายุ 65 เขาจะวิ่งให้ได้ 65 ไมล์ หลายท่านคงจะว่า 65 ไมล์นี่แย่ **ผมจะเรียนให้ท่านทั้งหลายทราบว่า ร่างกายของมนุษย์มีศักยภาพ มีความสามารถสูงกว่าที่เราเชื่อมากมาย แม้แต่ผมเองก็โง่อยู่ตั้งนาน** คนไข้ที่ตัดปอดไปข้างตัดไตไปข้าง ผมนึกว่าพิการแล้วทำอะไรไม่ได้แล้ว ความจริงนั้นพระเจ้าให้เรามากกว่าที่เราต้องการแยะ เป็นแต่เราไม่ค่อยได้ใช้เท่านั้นเอง

ผมจะฉายตัวอย่างให้ดูอีกสักราย สาวน้อยคนนี้ชื่อ **ลิน พีตซ์เจอรัลด์ เธอเป็นโรคปอดอักเสบตั้งแต่อายุ 9 ขวบ ต้องตัดปอดข้างขวาออกไปทั้งข้าง** หลังตัดปอดแล้วหมอบอกว่า ต้องเลี้ยงอย่างเด็กพิการ ออกกำลังกายไม่ได้ เวลาจะขึ้นบันไดลงบันไดพี่น้องจะต้องประคองขึ้นประคองลง ต่อมาลินจบ *PH.D.* ตอนหลังลินแต่งงาน สามีของลินสนใจออกกำลังกายมากเช้าวันเสาร์-อาทิตย์ต้องไปวิ่ง ลินอยู่เฝ้าบ้านเช้าวันเสาร์อาทิตย์เหงาก็เหงา หนาวก็หนาว วันหนึ่งก็ขอตามสามีไปเดินด้วยเริ่มต้นด้วยเดินเดิน ๆ ชักสนุก พอต่อมาก็วิ่ง ปัจจุบัน ลิน พีตซ์เจอรัลด์อายุ 35 เป็นเจ้าของสถิติโลกวิ่ง 30 ไมล์, 40 ไมล์, 50 ไมล์, และเป็นเจ้าของสถิติโลกวิ่ง 24 ชั่วโมง โดยไม่หยุดได้ 135 ไมล์ เกือบ 200 กิโลเมตร ทุกวันนี้ลิน พีตซ์ซเจอรัลด์ เป็นอาจารย์สอนอยู่ที่มหาวิทยาลัยลอนดอน บ้านแกอยู่เชลซีเช้าก็เอาเป้แบกหลังวิ่งจาก

บ้านที่เชลซีไปมหาวิทยาลัย 9 ไมล์ ทำงานเสร็จ ตอนเย็นวิ่งกลับบ้านอีก 9 ไมล์ นี่แหละครับปอดข้างเดียว ร่างกายเราทำได้มากกว่านี้แยะ แม้แต่ท่านที่มีอายุ 80–90 ก็ยังไม่สายที่จะเริ่มต้น **ถ้าท่านเริ่มออกกำลังกายโดยถูกวิธีเพียง 2 อาทิตย์เท่านั้น จะทำให้ส่วนต่าง ๆ ในร่างกายของท่านสู่สภาพที่สมบูรณ์พอสมควร**

เดี๋ยวนี้เขาไม่ได้แข่ง "มาราธอน" แล้วเขาแข่ง "ไทรอาธอน" คือว่ายน้ำในมหาสมุทรแข่งกัน 2.4 ไมล์ ขี่จักยาน 122 ไมล์ ลงจากจักรยานวิ่งแข่งกันอีก 26.2 ไมล์ ทั้งหมด 140.6 ไมล์ ไม่น่าเชื่อว่าคนทำได้ ในอเมริกาปีที่แล้วมีแข่งขัน 500 กว่าครั้ง แต่ละครั้งมีคนเข้าแข่งเป็น 1,000 คน เจ้าของสถิติโลกของ "มนุษย์เหล็ก" ตอนนี้คือ นายสก๊อตต์ ทินลี่ย์ ใช้เวลาทั้งหมด 9 ชั่วโมง 19 นาที

แม่สาวน้อยคนนี้ชื่อ จูลี่ มอสส์ อายุ 21 ปี แกเป็น 'มนุษย์เหล็ก" ของฮาไวเมื่อปี 1981 แกขึ้นจากน้ำเป็นคนที่ 4 ลงจักรยานเป็นคนที่ 2 พอวิ่งไปได้ 10 กว่าไมล์ เป็นคนที่ 1 นำมาตลอดจนอีก 400 หลา จะถึงเส้นชัยแกหมดแรง คนครึ่งโลกดูจูลี่ มอสส์ ทางที.วี. อีก 400 หลา จะถึงเส้นชัย แกตะเกียกตะกายขึ้นมาใหม่ แล้วก็ล้มลงไปอีก คนดูที.วี.ทั้งโลกเชียร์ให้จูลี่ขึ้นมา ๆ แกคลานเข้ามาเส้นชัยเป็นคนที่ 2 แต่ไม่มีใครสนใจว่าคนที่เข้าที่ 1 คือใคร แต่ทุกคนทั้งโลกจำชื่อจูลี่ มอสส์ ได้เพราะแกคลานเข้าเส้นชัยเป็นคนที่ 2 ปีนี้แกเข้าแข่งขันอีก ได้เป็นคนที่ 4 โดยไม่ต้องคลาน ผมต้องการให้ท่านทั้งหลายเห็นว่าศักยภาพของมนุษย์เรานี้มากกว่าที่เราเคยคิดมากมาย

ผมเชื่อว่าทุกท่านในห้องนี้รวมทั้ง ฯพณฯ จอมพลประภาส จารุเสถียร คงจำได้ว่า นี่คือ นายโรเจอร์ บานิสเตอร์ เมื่อ 3 ปีที่แล้ว แกเป็นนักเรียนแพทย์ ที่กายส์เมดิคัลสกูลในลอนดอน แกเป็นดาราตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแกเป็นมนุษย์คนแรกที่วิ่ง 1 ไมล์ ต่ำกว่า 4 นาที ได้เป็นข่าวใหญ่ที่สุดในโลกตอนนั้น เมื่อ 16 ปีก่อนไม่มีใครเชื่อว่ามนุษย์จะวิ่ง 100 เมตร ต่ำกว่า 10 วินาทีได้ จนกระทั่งนายจิมไฮ อเมริกันนิโกร วิ่งโอลิมปิคได้ 9.95 วินาที ตั้งแต่ปี 1965 ที่จิมไฮทำสถิติไว้ จนบัดนี้มีมนุษย์อีก 3 คน ที่วิ่ง 100 เมตร ต่ำกว่า 10 วินาทีได้คนสุดท้ายคือ คาร์ลหลุยส์ ของอเมริกา ซึ่งกำลังจะทำสถิติใหม่ในการแข่งขันที่ลอสแอนเจลิส ผมมีตัวอย่างให้ท่านเห็นว่า เมื่อ 30 ปีที่แล้ว โรเจอร์บานิสเตอร์วิ่ง 1 ไมล์ ได้ 3 นาที 50.6 วินาที ทำลายสถิติวิ่ง 1 ไมล์ ต่อมาอีก 30 ปี สถิติเวลานี้ 3 นาที 36 วินาทีเท่านั้น มนุษย์เราพัฒนาร่างกายได้ ที่เราอ่อนแอเพราะเราไม่ได้ใช้มันเท่านั้น

เมื่อก่อนนี้ไม่มีใครเชื่อว่าผู้หญิงวิ่งมาราธอนได้ มาราธอนคือการวิ่งระยะทาง 26.2 ไมล์ หรือ 41.1 ก.ม. เพียง 10 ปี ที่ผู้หญิงวิ่งมาราธอน เวลานี้สถิติวิ่งมาราธอนผู้หญิงลดลงมาถึง 2 ชั่วโมง 24 นาทีแล้ว สถิติโลกของผู้ชาย 2 ชั่วโมง 8 นาที ต่างกันแค่ 16 นาทีเท่านั้น เชื่อกันว่าอีกเพียง 5 ปีข้างหน้า เวลาวิ่งมาราธอนของหญิงและชายจะห่างกันไม่ถึง 3 นาที

คนนี้ อาลิสันโรล อายุ 25 ปี จากนิวซีแลนด์ ค้านความเชื่อทั้งหลายที่เคยเชื่อกันมาว่าผู้หญิงไม่ควรวิ่ง หรือวิ่งระยะไกล ๆ สุขภาพจะเสื่อมกล้ามเนื้อจะเป็นมัด ๆ มดลูกจะทรุด ฯลฯ ท่านเห็นไหมว่า อาลิสันโรลสวยแค่ไหน ตัวผมเองสนใจเรื่องการออกกำลังกาย ระยะหลังนี้ผมเดินทางไปคุยกับนักวิ่งทั่วโลกและทั่วประเทศไทย ผมไม่เคยเจอนักกีฬาหญิงคนไหนในโลกที่ไม่สวย ยิ่งออกกำลังกายกล้ามเนื้อจะยิ่งสวยได้สัดส่วน ผิวพรรณจะเปล่งปลั่ง สุขภาพจิตและกายจะเยี่ยมขึ้นมาก

สุภาพสตรีไทยท่านหนึ่งอายุ 53 ทำงานอยู่ที่สำนักงานงบประมาณท่านออกกำลังกายด้วยการวิ่งสปอร์ตที่คลับมาเป็นเวลา 20 กว่าปี ผมเคยสัมภาษณ์ท่านลงในหนังสือ “หมอชาวบ้าน” ถ้าผมนำสุภาพสตรีท่านนี้มายืนต่อหน้าท่าน ณ บัดนี้ ผมว่าไม่มีใครทายว่าท่านผู้นี้อายุเกิน 37 แต่ความจริงท่าน 53 ท่านวิ่งวันละ 3 ไมล์ทุกวัน ผิวพรรณเปล่งปลั่ง รูปร่างดีสวยมากดูเหมือนต่ำกว่าอายุจริงสัก 20 ปี

คนนี้คือนายจอห์น เคลลี่ ปีนี้อายุ 82 แล้ว วิ่งบอสตันมาราธอน 26.2 ไมล์ วิ่งมา 58 ครั้งแล้ว ปีที่ผ่านมานี้จอห์นเป็นข่าวใหญ่ในที.วี. แกทายไว้ว่าจะวิ่งมาราธอนภายใน 4 ชั่วโมง ซึ่งยากมากความจริงแกใช้เวลา 4 ชั่วโมงกับ 6 นาที

นี่คุณหมออาเล็กซ์ คาเทลล์ ปีนี้อายุ 65 เป็นเจ้าของสถิติโลกวิ่งระยะทาง 1 ไมล์ และ 10 ไมล์

คนนี้คุณป้า รูธ รับปาร์ต ปัจจุบันอายุ 83 เป็นชาวรัสเซีย หนีมาอยู่อเมริกาแต่งงานกับคนอเมริกัน ตลอดชีวิตไม่เคยออกกำลังกายเลย ช่วยสามีขายของในร้านชำมาตลอด จนสามีตายลูกเต้าก็โตหมดแล้ว เมื่อแกอายุ 77 นั้นแกเป็นโรคสารพัด เบาหวาน ความดันสูง เก๊าท์ และเป็นหืดเป็นโรคซึ่งรบกวนผู้สูงอายุเสมอ แกรับประทานยาเป็นกำๆ ขึ้นบันไดชั้นเดียวต้องให้ลูกหลานประคองขึ้น ต้องพักตั้งสองสามครั้ง คริสต์มาสปีที่แกอายุ 77 ลูกหลานมาเยี่ยมเต็มไปหมดทั้งบ้าน เช้าวันรุ่งขึ้นของคริสต์มาส ที่ข้างบ้านมีการวิ่งแข่งการกุศล ลูกชายคนโตของแกก็ไปวิ่งด้วย ความที่รักลูกแกก็ตามไปดู พอยิงปืนปัง เขาออกกันเป็นพัน ๆ คน ยายรูธนึกสนุกแกก็เดินตามเขาไปด้วย ต่อมาแกก็เลยเดินเป็นประจำ ทุกเช้าแกจะตื่น 6 โมงเป๋ง ดื่มน้ำส้ม 1 แก้ว สถานีโทรทัศน์ในอเมริกามีรายการแอโรบิคเอกเซอร์ไซส์ แกก็กายบริหารกับโทรทัศน์ แล้วก็เริ่มต้นวิ่งออกจากบ้านวิ่งจ๊อก-กิ้งไป 6 ไมล์ แล้วเดินกลับบ้าน แกทำอย่างนี้ทุกวัน เวลานี้ทุกเสาร์อาทิตย์ รูธ รับปาร์ต เข้าแข่ง 5 ไมล์บ้าง 10 ไมล์บ้าง คนอายุ 83 อย่างรูธ รับปาร์ต ลงแข่งมาราธอนปีละ 3 ครั้ง วิ่งวันละ 6 ไมล์ทุกวัน นี่หนักมาก ผมยังไม่เคยเห็นผู้หญิงอายุ 83 คนไหนสวยอย่างนี้ ไม่ต้องกินยาอีกแล้ว แข็งแรงทั้งกายและจิต

นี่คืออลันแครนตัน เป็นวุฒิสมาชิกของคาลิฟอร์เนียมา 7 สมัย เลือกตั้งทุกครั้ง อลัน แครนตันจะทิ้งคนที่ 2 ล้านกว่าเสียง ปีนี้แก 68 ทุกเช้าคนขับรถประจำตำแหน่งของแกจะมีหน้าที่เอากระเป๋ากับเสื้อนอกของแก 1 ชุดขับไปที่ออฟฟิตเท่านั้น ตัวอลัน-แครนตัน จะวิ่งจากบ้านไปทำงานซึ่งห่างกัน 5 ไมล์ แล้วเย็นก็วิ่งกลับบ้านทุกวัน ไม่มีเว้นเลย ปีนี้อลันแครนตันกำลังจะเป็นตัวชิงชัยตำแหน่งประธานาธิบดี 1 ใน 8 ของพรรคเดโมแครตในอเมริกา ท่านเชื่อไหมว่า อลันแครนตันเป็นเจ้าของสถิติวิ่ง 100 เมตรกับ 400 เมตรของอเมริกา จิมมี่คาร์เตอร์ก็วิ่ง และเมื่อเร็ว ๆ นี้ท่านคงได้ยินข่าว ประธานาธิบดีโรแนลด์ เรแกน ยังฟิตอยู่ทั้ง ๆ ที่อายุ 72 เพราะแกออกกำลังบริหารร่างกายสม่ำเสมอทุกวัน

รัฐมนตรีต่างประเทศของนิวซีแลนด์ วอเรดคูเปอร์ เมื่อปลายปีที่แล้ว มีการประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศของอาเซียนที่โรงแรมโอเรียนเตล วอเรนคูเปอร์พอลงจากเครื่องบินเช็คอินเข้าโรงแรมโอเรียนเตลแล้ว สิ่งแรกที่แกทำคือลงมาบอกคนรถว่า ***"Takeme to Lumpini PaaK"*** พอไปถึงสวนลุมพินี แกก็ถอดเสื้อนอกออก เหลือชุดกางเกงขาสั้น แล้ววิ่ง 1 ชั่วโมงเต็ม ๆ นัก-ข่าวหนังสือพิมพ์ถ่ายรูปกันใหญ่ "บางกอกโพสต์" โทรศัพท์มาถึงผมบอกว่า วอเรนคูเปอร์วิ่งสวนลุมพินี ถ่ายรูปไว้ได้แล้ว ผมก็บอกกับนักข่าวว่า ขอความกรุณาให้ลงหน้า 1 หน่อยนะ ขนาดรัฐมนตรีต่างประเทศนั่งเครื่องบินมาเมื่อย **เขายังวิ่งเสีย 1 ชั่วโมงคนไทยเราอยู่ตรงนั้นแหละ ไม่รู้จักไปใช้ประโยชน์กับสวนลุมฯ** เลย

ผมกราบเรียนกับท่านทั้งหลายว่า ผมอ่านบทความของนายจอห์นสคิวแล้วผมตื่นเต้นที่สุด ผมกำลังมองหาวิธีรักษาโรคหัวใจของผม อ่านแล้วพบว่าวิธีของนายจอห์นสคิวนี้ดีมาก พอลงจากเครื่องบินเที่ยวนั้น ผมก็เข้าบ้านคว้ากางเกงเทนนิสตัวเก่า รองเท้าเทนนิสเก่า ขับรถบึ่งเข้าสปอร์ตคลับ ลงไปที่ทางม้าวิ่ง วิ่งใหญ่เลย ยังจำได้ว่า พี่โชติซึ่งทำงานองค์การโทรศัพท์ตะโกนว่า 'หมอเริ่มต้นเบา ๆ หน่อย" ผมยังหันไปมองพี่โชติอย่างดูถูกคิดว่าเราก็อดีตนักวิ่ง ส.จ.ม. เหมือนกันนี่หว่า ลืมไปว่าตัวเราอายุ 41 แล้วไม่ใช่ 14 วันนั้นยังไม่ทันถึงโค้งแรกของสนามม้าสปอร์ตคลับเลย ผมยืนเกาะราวหอบแฮกๆ จะตาย หายใจไม่ทันแต่ด้วยมานะ ก็วิ่งบ้าง เดินบ้าง สลับกันไปเรื่อย ๆ

ผมไม่ทราบว่าท่านเคยตรวจโรคหัวใจบ้างหรือเปล่า หมอเขาให้วิ่งบนสายพานเปิดสายพาน "ฟูลสปีด" แมกซิมั่ม สปีด" ผมวิ่งจนเครื่องจะพัง ไม่มีอะไรแล้วเวลานี้ผมวิ่งอาทิตย์ละประมาณ 60 ถึง 100 กิโลเมตร ไม่มีอาการของโรคหัวใจเลย น้ำหนักผมเมื่อก่อน 85 กิโล เดี๋ยวนี้ลดลงเหลือ 70 ผมทำงานได้มากกว่าเก่าผมแข็งแรงกว่าเก่าอีก เพื่อจะตอบสนองท่านทั้งหลายว่า การออกกำลังกาย ทำไมผมพูดแต่เรื่องวิ่งอย่างเดียว กีฬาอื่นตั้งแยะตั้งแยะที่ต้องออกกำลังกาย ไม่เห็นผมพูดเลย ผมต้องการจะชี้ให้เห็นว่า กีฬาที่เราเล่นกันอยู่เป็นร้อย เช่น ฟุตบอล รักบี้ บาสเกตบอล สควอช์ เทนนิส ฯลฯ เยอะแยะไปหมดทางเวชศาสตร์เราจัดกลุ่มการกีฬาเป็นกลุ่มใหญ่ 5 กลุ่ม

อย่างที่ 1 เรียกว่า ไอโซ แมตริค เอกเซอร์ไซส์ คือ การออกกำลังกายที่ไม่มีการขยับ เช่น ท่านั่งเก้าอี้ให้ดึงเก้าอี้ เป็นการเกร็งกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายเฉพาะกล้ามเนื้อมัดนั้น ๆ คือ ต้นแขนนั้นเอง กล้ามเนื้อที่ต้นแขนจะแข็งแรงขึ้น แต่หัวใจ ปอด ระบบการไหลเวียนของโลหิตไม่ได้รับอานิสงส์อะไรเลย

อย่างที่ 2 เรียกว่า ไอโซ โทนิค เอกเซอร์ไซส์ คือ มีการเคลื่อนไหวข้อต่อนิดหน่อย เช่น **ยกเหล็ก เล่นกล้าม ท่านยกบ่อยๆ เข้ากล้ามก็โต แต่หัวใจไม่ได้รับอานิสงส์ด้วย** เมื่อเร็ว ๆ นี้มี**นักกล้าม มิสเตอร์เท็กซัส ซึ่งชนะประกวดชายงามที่เท็กซัส กล้ามเบ้อเริ่ม เดินเข้าไปในสถานตรวจร่ายกายของ ดร. คูเปอร์ พยาบาลวิ่งกันพล่าน เพราะหมอนี่มันหล่อ กล้ามมันสวย หมอคูเปอร์ก็เตือนพยาบาลว่า ระวังให้ดีน่ะ ไอ้นี่มันดีแต่กล้ามไม่มีใครเชื่อ พอมิสเตอร์เท็กซัสขึ้นไปบนสายพานตรวจคลื่นหัวใจ คนปกติธรรมดาจะวิ่งได้ประมาณ 8 นาที นายเท็กซัสล่ำเบ้อเรอคนนี้ วิ่งได้ 8 นาที จะตาย ต้องเอาลง หมอคูเปอร์จึงบอกว่า จริงไหมที่ผมบอกไว้ มันใหญ่แต่กล้าม อย่างอื่นคือหัวใจมันเล็ก เพราะฉะนั้นยกเหล็กมันโตแต่กล้าม จริงๆ หัวใจไม่ได้บริหารเลย มิหนำซ้ำยิ่งเล่นมากขึ้นร่างกาย**

มันยิ่งใหญ่ขึ้น แต่หัวใจมันเท่าเดิม มันต้องยิ่งรับภาระแบกน้ำหนักมากเข้า ยิ่งทำให้เหนื่อยใหญ่ เพราะฉะนั้น การออกกำลังกายแบบแรกและแบบที่ 2 ไม่ได้ทำให้เราดีขึ้นทั้งตัว

การออกกำลังกายแบบที่ 3 เรียกว่าไอโซไทเนติค เอกเซอร์ไซส์ อันนี้ทำด้วยเครื่องจักร เป็นเครื่องมือออกกำลังกายพิเศษ ใครที่ดูหนังเจมส์บอนด์เรื่องใหม่ "NEVER SAY NEVER AGAIN" จะเห็นเครื่องมือที่เจมส์บอนด์เล่น เป็นเครื่องมือที่ทำด้วยคอมพิวเตอร์ การผลักออกและดึงเข้าต้องใช้แรงหน่วงเท่ากัน เช่น เรายกเหล็ก เราต้องออกแรง แต่เวลาปล่อยลงกำลังดึงดูดของโลกจะดึงลงมาเองแต่เครื่องมือที่ว่านี้ยกขึ้นหรือปล่อยลง ใช้ความถ่วงเท่า ๆ กัน

การออกกำลังกายแบบที่ 4 **เรียกว่า แอนแอโรบิค เอกเซอร์ไซส์ "แอน" คือ "ไม่มี" "แอโรบิค" คือ "อากาศ" คือ การออกกำลังกายที่ร่างกายเราเกิดขาดภาวะอากาศขึ้นชั่วคราว** ท่านคงเข้าใจแล้วว่าเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายต้องการ อ๊อกซิเจนมาก เวลาออกกำลังกายยิ่งต้องใช้มากเป็นพิเศษ แบบนี้คือการออกกำลังกายที่เราเล่นกันเยอะ เช่น ฟุตบอล รักบี้ มวย เทนนิส ผมยกตัวอย่างเทนนิส ถ้าเสิฟข้ามคอร์ตไป คู่ต่อสู้ก็รับ โยนมาสุดคอร์ต จากตรงที่เรายืนนิ่งต้องถลันวิ่งไปรับสุดคอร์ต ตอนที่เราวิ่งด้วยความ-

เร็วสูงสุด เราไม่ได้หายใจเลยตอนนั้น ร่างกายเราต้องการออกซิเจนสูงสุด แต่เราไม่ได้หายใจเลย พวกนักวิ่ง 100 เมตร เช่นคุณสุชาติ แจสุรภาพ หรือคุณอาณัติวิ่ง 100 เมตร ใช้เวลา 10 วินาทีเศษๆ นี่แกหายใจเพียงไม่กี่ครั้งเท่านั้นเพราะหายใจไม่ทัน ร่างกายจะขาดออกซิเจนชั่วคราว กีฬาแบบนี้ถ้าให้ผมเขียนกร๊าฟการทำงานของหัวใจจะขึ้น ๆ ลง ๆ เปรียบกับการขับรถยนต์เหมือนท่านติดเครื่องค้างไว้ เร่งเครื่องบึมๆ พอโยกไปสุดคอร์ต ก็เหมือนกระชากเกียร์ 1 กระทืบคันเร่งบรื๋อไป และก็ถอยกลับมาตั้งหลักใหม่ เครื่องวิ่งอย่างนี้พังแน่ ฉะนั้นกีฬาแบบนี้อาจเป็นอันตรายต่อหัวใจก็ได้

การออกกำลังกายแบบที่ 5 เรียกว่า แอโรบิค เอก-เซอร์ไซส์ คือการออกกำลังกายที่ได้อากาศเข้าปอดสม่ำเสมอตลอดเวลา ได้แก่เดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ หรือวิ่งช้า ๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กีฬาประเภทที่กล่าวมานี้เป็นกีฬาซึ่งไม่มีการฆ่ากัน ไม่มีคู่ต่อสู้มาฆ่าให้เราตาย เป็นกีฬาซึ่งควบคุมจังหวะ**การเล่นให้ตัวเราเองได้สม่ำเสมอตลอดเวลา ถ้าเหนื่อยเราก็วิ่งช้าลง ถ้าเหนื่อยน้อยเราก็เดินเร็วขึ้นหรือจ๊อกได้เร็วขึ้น พระ-บาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวของเราทรงจ๊อก (Jog) เป็นประจำ** ใครที่ใกล้**ชิดพระยุคลบาทจะทราบว่าเสด็จ ฯ กลับมาถึงวัง**

เที่ยงคืนดึกดื่น ตีหนึ่ง ท่านกลับมาก็ทรงจ๊อกทุกวัน ท่านทรงจ๊อกอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงทุกวันไม่มีเว้น พระวรกายถึงแข็งแรง เวลาเสด็จเยี่ยมชาวเขาหรือเดินป่าพวกทหารเดินตามท่านไม่ทัน

นี่คือกราฟที่ผมเขียนให้เห็น การเดินเร็ว ๆ นี่เราเริ่มต้นจากหัวใจทำงานน้อย ๆ แล้วคงที่ตลอดเวลา หัวใจที่ได้รับการบริหารคงที่ตลอดเวลา มันจะแข็งแรงขึ้นเรื่อย ๆ เป็นที่รู้กันมานานแล้วว่า หัวใจของนักกีฬาแบบแอโรบิค หัวใจจะเต้นช้ากว่าปกติ เอาตัวผมเป็นตัวอย่าง สมัยผมยังไม่เล่นกีฬาอย่างจริงจัง หัวใจผมจะเต้นประมาณ 85-90 ครั้งต่อนาที เดี๋ยวนี้หัวใจผมจะเต้น 52-53 ครั้งต่อนาที ผมท้าพนันได้ว่าใครลองไปจับชีพจรของ คุณหมอก้าว ณ ระนอง ขณะนี้ โดยเฉลี่ยผมว่าจะน้อยกว่าทุกคนในห้องนี้ เพราะว่าท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิคสม่ำเสมอ เหตุที่ผมและผู้ที่ออกกำลังด้วยวิธีแอโรบิคหัวใจเต้นช้าก็เพราะหัวใจเราเหมือน ปั๊มน้ำฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ปั๊มของคนที่ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอก็เหมือนกับปั๊มน้ำ 5 แรงม้า ลูกสูบต้องชักนาทีละตั้ง 70-80 ครั้ง จึงจะส่งเลือดไปเลี้ยงส่วน

ต่างๆ ของร่างกายได้ครบ แต่หัวใจของคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอกล้ามเนื้อหัวใจมันจะแข็งแรงมากใหญ่มาก เหมือนปั๊มน้ำ 30 แรงม้า บีบเบาๆ ก็ฉูดแน่นอนที่สุดหัวใจที่ทำงานน้อยครั้งต่อนาที ปีหนึ่งจะน้อยไปตั้งแสนครั้ง อันไหนจะรับใช้เราได้นานกว่ากัน เป็นที่รู้กันในหมู่ที่สนใจในเรื่องออกกำลังกาย ว่าหัวใจของนักเดินและนักวิ่งระยะไกลแข็งแรงที่สุด เคยมีอดีตนักวิ่งมาราธอนของอเมริกาเป็นมะเร็งตายอายุ 71 เขาผ่าศพออกดู หมอตกใจว่าทำไมหัวใจสวยอย่างนี้ ท่านที่เป็นหมอ ในห้องนี้คงจะจำได้ว่าเวลาเราผ่าตัดศพคนตาย ถ้าอายุเกิน 30 จะพบว่าที่เยื่อหุ้มหัวใจมี ไขมันมาพอกเต็มและเส้นเลือดเราก็เหมือนสายยางฉีดน้ำ ถ้าซื้อใหม่ ๆ ก็เรียบตรง พอทิ้งไว้ตากแดดตากฝนนานเข้าก็ตะปุ่มตะป่ำหักงอ หัวใจของคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จะมีไขมันมาพอก คดเคี้ยวมากมาย แต่นักวิ่งเส้นเลือดทุกเส้นเด่นชัด และกล้ามเนื้อใหญ่สวยมาก จะเห็นได้ว่าในแง่ของ การบริหารร่างกาย หัวใจจะดีขึ้นแข็งแรงขึ้นและอายุโดยเฉลี่ยของนักกีฬา หรือผู้ที่เล่นกีฬาแบบ แอโรบิคนี้อายุยืนกว่ากีฬาอื่นมาก ความดันก็จะลดลง เบาหวานก็จะดีขึ้นสุขภาพทางใจดีขึ้น นอนหลับดีขึ้น เวลานี้คนไข้ของผมที่

เป็นโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง ผมจับวิ่งจับเดินทุกคน เดี๋ยวนี้ไม่ต้องกินยา **การย่อยและระบบขับถ่ายต่าง ๆ ก็ดีขึ้น ท้องที่เคยผูกเคยอืดจะเรียบร้อยหมด** การออกกำลังกาย**วิธีแอโรบิคสม่ำเสมอจะมีเลือด 70% ของตัวเราส่งมาเลี้ยงที่ขา** อวัยวะเพศของผู้ชายจะแข็งตัวได้ขึ้นอยู่กับเส้นเลือดใหญ่ ตรงขาหนีบฉีดเข้ามาในองคชาติ อวัยวะเพศจะแข็งตัวได้โดยเลือดเข้าไปแข็งตัวอยู่ในองคชาติ เพราะฉะนั้นการออกกำลังกายแบบนี้ ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นทั้งคุณภาพและปริมาณ มีเรื่องขำที่สปอร์ตคลับ ผมวิ่งอยู่ทุกวัน วันหนึ่งเห็นรุ่นพี่อายุ 60 กว่า ปกติเห็นแกตีกอล์ฟอย่างเดียว เช้าวันหนึ่งแกลงมาวิ่ง ผมก็ถามว่า พี่นึกอย่างไรถึงไม่ตีกอล์ฟ มาวิ่งกับผมล่ะ ? แกบอกผมว่า เฮ้ยไอ้น้อง นกเขาไม่ขันว่ะ! แกก็วิ่งของแกไป สักสองสามเดือน แกหันกลับไปตีกอล์ฟอีกแล้ว ผมก็ถามว่า ว่ายังไง พี่เลิกวิ่งแล้วหรือ ทำไมกลับไปตีกอล์ฟอีก ? แกบอกผมว่า อ้าวก็นกเขามันขันแล้วนี่หว่า เป็นที่รู้กันมานานแล้วว่า วิ่งนี่แหละครับทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้นทั้งคุณภาพและปริมาณ

คงมีหลายท่านอยากจะทราบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิคเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตอย่างไร ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นอย่างไร ผมเป็นนักปฏิบัติท่านอาจจะมองผมว่าเป็นคนสมัยใหม่ แต่ที่จริงแล้วข้างในผมเป็นคนโบราณ **ผมนั่งสมาธิวิปัสนามาตั้งแต่เป็นนักเรียนแพทย์แต่ผมไม่มีเวลาอื่น ทุกเที่ยงผมทานข้าวเพียง 10 นาที แล้วก็ปิดประตูห้อง นั่งสมาธิวิปัสนาในห้องทำงานของผมทุกวันก็ช่วยผมมาโดยตลอด แล้วต่อมาผมเริ่มออกกำลังกายด้วยการวิ่ง วันหนึ่งผมวิ่งที่สปอร์ตคลับ ข้างหน้าผมมีเด็กผู้หญิงคนหนึ่งอายุ 5-7 ขวบ กำลังเล่นฟุตบอลอยู่ข้างทาง ผมวิ่งผ่าน แกทำลูกฟุตบอลหลุดมือมาทางผม ผมก็ก้มลงเก็บส่งให้แก ทันทีนั้นความมหัศจรรย์เกิดขึ้น หน้าของเด็กคนนั้นเมื่อเงยหน้าขึ้นมา วินาทีที่แกยิ้มให้ผมนั้นสวยจับใจมันงามมีรัสมีระยิบระยับ มันเป็นภาพที่สวยผมวิ่งเลยไปแล้วยังเหลียวหลังมาดู รู้สึกไม่แน่ใจ ผมไม่ยอมเก็บความสงสัยไว้ในใจ มีอะไรบางอย่างเกิดขึ้นกับผมเมื่อกี้แต่ผมยังไม่สามารถจับได้ว่ามันคืออะไร แต่มันผิดปกติ** วันนั้นผมก็เลยไปถามพวกรุ่นพี่รุ่นอาที่วิ่งมานานแล้วว่า พี่ ! ถามจริง ๆ เถอะ ขณะที่วิ่งเคยเจออะไร ซึ่งเล่าให้ฟังไม่ได้ มีบ้างไหม ? ทุก-

คนบอกว่า หมอทำไมถามอย่างนี้มีเรื่องเล่าให้ฟังแยะ หมอเป็นหมอจิตแพทย์ ดีแล้วจะเล่าให้ฟัง พี่ไม่กล้าเล่าให้คนอื่นฟังเดี๋ยวเขาหาว่าพี่บ้า มีคนหนึ่งเป็นเชื้อพระวงศ์ เป็น ม.ร.ว. เป็นวิศวกรใหญ่ตึกสูง ๆ ในกรุงเทพ ฯ แกคำนวณ แกว่าวิ่ง ๆ ไป หญ้านี่มันสวยกว่าเก่าอีก **ทุกอย่างที่สัมผัสมันดีขึ้นกว่าเก่า** ผมก็ติดความสงสัยไว้ในใจก็ไปค้นหาซื้อหนังสือจากเมืองนอกเมืองไทย อยากรู้ว่าความรู้สึกผิดปกติขณะวิ่ง มีบ้างไหมในที่สุดผมพบมากมายเช่นตัวอย่างหนึ่ง ผู้ชายคนหนึ่งชาวสวิสส์ แกวิ่งอยู่บนภูเขาที่สวิสส์ที่อยู่เหนือลมมีร้านเบเกอรี่อยู่ห่างไป 3 ไมล์วิ่ง แกวิ่งบนเขาทุกเช้าแกได้กลิ่นแกรู้ว่าร้านเบเกอรี่ที่ตีนเขาวันนี้ทำเบเกอรี่อะไร

โรเจอร์ บานิสเตอร์ ชาวอังกฤษ ซึ่งเวลานี้เป็นเซอร์ สมัยที่เทรนวิ่ง 1 ไมล์เป็นสถิติโลกนั้น แกวิ่งที่ชายหาดทุกเช้าเพราะคนอังกฤษเชื่อว่าวิ่งชายหาดจะทำให้วิ่งเร็วขึ้น มีวันหนึ่งแกวิ่งลัดเหลี่ยมเขาขึ้นมา ท้องฟ้าที่ปรากฏอยู่ข้างหน้า พระอาทิตย์ที่ขึ้นอยู่ข้างหน้ามันสวยผิดปกติ แกก็วิ่งอยู่ตรงนั้นทุกวัน แต่เช้าวันนั้นมันสวยผิดปกติจนทำให้แกน้ำตาไหล เกิดความปีติภาพสวยนั้นแกก็เอามาจดไว้ในไดอารี่ ผมมาอ่านพบว่านี่สำคัญแน่ ๆ มันเกี่ยวกับอาชีพผม มันต้องมีความหมายลึกซึ้งมาก **ผมยิ่งแปลกใจใหญ่**

หลังจากวิ่งดีขึ้น วิ่งเก่งขึ้น วิ่งได้นานขึ้น เหนื่อยน้อยลง บางวันรู้สึกว่าขณะวิ่งที่จิตใจมันสงบนิ่ง เหมือนกับนั่งสมาธิ ผมก็สงสัยว่า เอ๊ะมันเป็นไปได้ยังไง ? ก็ไปถาม ผู้รู้ทั้งหลายว่า วิ่งนี่มันเท่ากับสมาธิได้ไหม แรก ๆ ก็มีคนหัวเราะเยาะผมว่าไอ้นี่มันบ้ารึ ? เขามีแต่นั่งสมาธิ วิ่งสมาธิไม่มีหรอก แต่ประสบการณ์ที่เกิดกับผมนี้ ผู้รู้ว่ามันเป็นสมาธิ แต่ผมอธิบายไม่ได้ ผมคุยกับอาจารย์หลายท่าน มีท่านหนึ่งตอบผมว่า**หมอเข้าใจถูกแล้ว นั่นแหละคือสมาธิ ท่านอธิบายว่า ตั้งแต่สมัยพุทธกาล วิธีสมาธิมีทั้งหมดกว่า 40 วิธี ใน 40 วิธีนี้จัดกลุ่มเข้าแล้วมี 6 ฐาน** คือกายตนะ ทั้ง 5 บวกกับใจเป็น 6 เช่น สำนักวัดปากน้ำเพ่งกษิณ ใช้ตาเพ่งเทียน เพ่งขันน้ำมนต์ เพ่งนาน ๆ เข้า มันก็เป็นสมาธิ พระพุทธเจ้าสอนว่าสำหรับคนธรรมดาทั่วไป จะนั่งสมาธิวิปัสนานั้น อานาปานะสติกำหนดลมปราณเข้าออกยุบหนอ พองหนอ รู้กำหนดเข้าออกหรือบางพวกก็ใช้เสียง เรียกว่ามนทรา หรือแมนทรา อาจารย์จึงบอกว่า สายพุทธเรานี้นอกจาก ตา หู แล้ว เดินจงกรมเข้าสมาธิได้ ยกหนอ ก้าวหนอ เอียงหนอ ฉะนั้นที่ผมวิ่งก็เหมือนเป็นฐานกาย อยู่สมาธิเหมือนเดินจงกรม เพราะวิ่งนั้น ทุกก้าวที่วิ่งสม่ำเสมอ หายใจเข้าออกสม่ำเสมอ

นำส่งไปสู่สมาธิได้ เพราะฉะนั้นผมจึงอธิบายได้ว่า **ที่ผมเห็นเด็กหน้าตาสวยผิดปกตินั้นก็เพราะเกิดอุปจาระสมาธิ คือเกิดปีติเห็นนิมิต**

ทีนี้ก็มีอีกอันหนึ่ง ทำไมทั้งวิ่ง ทั้งสมาธิ ถึงเกิดอุปจาระ-สมาธิ ถึงเห็นนิมิตได้หรือเราเรียกว่าญาณทัศนะ ทำไมถึงเกิดญาณทัศนะได้ ผมก็ค้นต่อ มันต้องเป็นเรื่องของสรีระร่างกาย ไม่ใช่เรื่องพวกเวทมนต์คาถาไสยศาสตร์ ระยะหลังผมจึงไปพบเข้า เมื่อ ค.ศ. 1976 นักวิทยาศาสตร์ **3 แห่งในโลก พบว่าที่ต่อม ๆ หนึ่งในสมองของเรานี้ พอออกกำลังกายถึงจุดหนึ่ง หรือทำอะไรก็ตาม เช่นเครียดจุดหนึ่งต่อมนี้จะหลั่งฮอร์โมนออกมาชนิดหนึ่ง เรียก "เอนดอฟิน" พูดง่าย ๆ คือเป็นมอร์ฟีนที่เกิดจากในตัวเรา ผลิตออกมาจากสมองเราเอง เรารู้จักแต่มอร์ฟีนที่มาจากต้นฝิ่นเป็นพืชที่เอายางมาสกัดแล้วนำเอามาเสพเข้าไปในร่างกาย ฤทธิ์มอร์ฟีนออกมาในตัวเรา ทำให้ตัวเราหายเจ็บ มอร์ฟีนเป็นยาแก้ปวดที่ดี ขณะเดียวกันทำให้จิตใจเราสุขสบาย** อย่างที่คนติดฝิ่นสูบแล้วสบาย **ความวิตกกังวลต่าง ๆ หายไปก็เหมือนกันกับแอโรบิคเอกเซอร์ไซส์ พอถึงขีดหนึ่งแล้วสมองจะหลั่งเอนดอฟินออกมา คำอธิบาย**

ให้แก่นักกีฬาทั้งหลาย โดยเฉพาะนักวิ่งระยะไกล ว่าทำไมเมื่อวิ่งแล้วจะรู้สึกปีติ เขาเรียกว่า "รันเนอร์สไฮ" รู้สึกสดชื่นอย่างบอกไม่ถูก

เพราะฉะนั้นผมจึงสรุปตรงนี้ว่า การออก**กำลังกายแบบแอโรบิคเอกเซอร์ไซส์ สม่ำเสมอทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นการเดินเร็ว,วิ่งเหยาะ ๆ, ว่ายน้ำ, ขี่จักรยาน ถ้าท่านทำได้ทุกวันวันละ 30 นาที เท่านั้น จะสามารถนำออกมาได้** ซึ่งสารชนิดนี้ในร่างกายทำให้สุขภาพกายแข็งแรงใจแข็งแรง ธาติภูมิต่างๆในตัวดีขึ้น แล้วจิตจะดีขึ้นด้วย เวลานี้ทางด้านจิตเวชศาสตร์เราก็มีการค้นคว้าว่า การออก**กำลังกายแบบนี้จะทำให้สุขภาพของคนเปลี่ยนแปลง มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เด่นชัดที่สุดในคนที่ออกกำลังกายแบบนี้เป็นประจำ จะกลายเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น อารมณ์จะเยือกเย็นสงบลง มีสติปัญญาดีขึ้น ผมจึงคิดอยู่เสมอว่า** ประเทศไทยเรานี้เป็นประเทศที่ยากจนมาก แต่เราก็ยังไม่เจียมเนื้อเจียมตัวเมื่อปีที่แล้วเราขาดดุลตั้ง 8 หมื่นล้าน เรายังบ้าจะเล่นกีฬาแพงๆดัดจริตตีกอล์ฟตีเทนนิส เราทำเองไม่ได้สักอย่าง แรกเกตเทนนิส ลูกเทนนิสต้องสั่งจากนอก ค่าเช่าสนาม ค่าไฟ คืนละเท่าไร ไม้กอล์ฟ

ถุงหนึ่งเป็นหมื่นเป็นแสน ค่าลูนตกน้ำป๋อม 100 บาท ไม่ต้องนับค่าแคดดี้ ผมถึงอยากจะโปรโมทกีฬาวิ่งหรือกีฬาเดิน เพราะถูกที่สุด ไม่ต้องเสียเงินเลย ไม่ต้องซื้อของต่างประเทศเลย ไม่ต้องมีค่าสนาม ไม่ต้องเสียค่าจ้างครูฝึก เราเกิดมาก็วิ่งเป็นเดินเป็นทุกคนแล้ว ทำที่ไหนก็ได้ เมื่อไหร่ก็ได้ บ้านเรานี้ไม่มีหิมะลงฝนตกบ้าบออย่างประเทศอื่นเราเล่นกีฬาอย่างนี้ได้ทั้งปี ผมก็ฝันอย่างนี้ พูดทุกแห่งที่ไป ขอให้**คนไทยมาเล่นกีฬากันเถอะ กีฬานอกจากจะทำให้สุขภาพกายและจิตดีแล้ว ยังป้องกันโรคดีที่สุดด้วย** ไม่ต้องดูอื่นไกล ฯพณฯ จอมพลประภาส จารุเสถียร ท่านเล่นกีฬามาตลอด ผมทราบประวัติท่านดีท่านแข็งแรงมาก อานิสงส์การที่เราจะเป็นคนแก่ หรือมีอายุอย่างมีความสุข จะต้องเตรียมตัวเตรียมใจเตรียมตัวเองตั้งแต่เนิ่น ๆ ขณะนี้ยังไม่สายเกินไป เฉลี่ยอายุพวกท่านทั้งหลายในที่นี้ก็ประมาท 60-70 ผมขอเรียนว่า **ปัจจุบันนี้ไม่ว่าท่านจะอยู่ในภาวะใด ถ้าท่านเริ่มเดินเพียง 2 อาทิตย์เท่านั้นเดินช้า ๆ วันละ 10 นาที อย่าเกิน 10 นาทีเป็นอันขาด 10 นาทีแล้วเลิก จนกว่าเมื่อใดท่านเดิน 10 นาที แล้วไม่รู้สึกเหนื่อย** แล้วค่อยเพิ่ม **เป็น 11 นาที 12 นาที 13 นาที และเมื่อไรก็ตามที่ท่านสามารถเดินเร็ว ๆ ได้ทุกวัน วันละ**

30 นาที ใช้เวลาเพียงไม่กี่เดือน ถึงตอนนั้นท่านจะรู้ทันทีว่าท่านเป็นคนใหม่จริง ๆ หัวใจทำงานดีขึ้น การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น แม้แต่เบาหวานก็จะลดลง คนไข้ของผมที่เป็นเบาหวานเมื่อก่อนกินยาวันละ 1 เม็ด **พอเดินได้วันละ 30 นาที** ไม่ต้องกินยาเลย ผมจึงขอฝากท่านทั้งหลายว่า อย่าลืมนะครับ ในชีวิตประจำวันของท่าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ คือเดินออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน สวัสดีครับ (ทุกคนปรบมือ)



ประธาน ฯ กล่าวว่า การฟังคุณหมออุดมศิลป์ ศรีแสงนาม บรรยายวันนี้ได้ผลคุ้มค่า โดยเฉพาะพวกเราซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ขอให้พวกเราปฏิบัติตามคำแนะนำของคุณหมอจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผมขอให้พวกเราปรบมือเป็นการขอบพระคุณคุณหมอโดยทั่วกันอีกครั้งหนึ่ง

(ทุกคนปรบมือ)



อัมพาต

โดย

พันตรี แพทย์หญิง วรรณา วงศ์เมฆ

แผนกประสาทวิทยา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เรื่องของอาการเริ่มต้น อัมพาต สาเหตุ และข้อควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อบรรดาญาติผู้ป่วยได้ช่วยประคับประคองผู้ป่วยให้มีอายุยืนยาวต่อไปอีก เป็นความสุขทางใจของตัวญาติและผู้ป่วยเอง ซึ่งท่านก็มีชีวิตอยู่ร่วมกันไม่นานนักอยู่แล้ว ให้มีโอกาสอยู่ร่วมกัน ชั่วกาลนาน สมปรารถนา ปณิธานที่ตั้งไว้

อัมพาต

อัมพาต หมายถึง ภาวะที่ไม่มีแรงหรืออาจจะมีอาการชาร่วมด้วย อาจจะเป็นที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเช่น แขน, ขา, หรือทั้งแขนและขาและใบหน้า สาเหตุอาจจะเกิดจากโรคในสมอง หรือโรคที่อยู่นอกสมองเช่นโรคของไขสันหลัง. โรคของเส้นประสาท หรือแม้แต่โรคของกล้ามเนื้อก็จะทำให้เกิดอาการไม่มีแรงได้ โรคในสมองที่เป็นสาเหตุของอัมพาตนั้น เกิดได้จากหลายโรคด้วยกัน เช่น โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเนื้อสมอง, หลอดเลือดดำ, หลอดเลือดแดง สภาวะที่ผิดปกติต่าง ๆ ของเลือดหรือแม้แต่การบาดเจ็บที่ศีรษะก็ทำให้เกิดเป็นอัมพาตได้

ในที่นี้จะกล่าวถึงการตายของเนื้อสมองที่เกิดจากหลอดโลหิตในสมองอุดตัน (Cerebral in farction) ซึ่งก็เป็นสาเหตุหนึ่งของอัมพาต

วิทยาโรคระบาด (Epidermiology)

ในเมืองไทยยังไม่ทราบสถิติของการตายของเนื้อสมองที่เกิดจากหลอดโลหิตถูกอุดตันที่แน่นอน แต่พบว่าโรคนี้จะพบได้บ่อยขึ้นเมื่อสูงอายุมากขึ้น และมักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงและมี Risk jactors ดังต่อไปนี้

1. อายุ
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. โรคหัวใจ
4. เบาหวาน
5. ภาวะที่มีการขาดโลหิตไปสู่สมองเป็นครั้งคราวและกลับคืนสู่สภาพปกติภายใน 24 ช.ม.
6. โรคของหลอดโลหิตส่วนปลาย
7. ภาวะของการที่มีเม็ดโลหิตมาก
8. ภาวะที่มีหลอดโลหิตใหญ่บริเวณคอตีบเล็กลง และฟังเสียงดังได้
9. ยาคุมกำเนิด
10. การสูบบุหรี่
11. ภาวะที่มีไขมันสูงในโลหิต

12. ความอ้วน

13. การขาดการออกกำลังกาย

การเริ่มต้นและพัฒนาการของโรค (Pathogenesis of Cerebral infarction).

ภาวะการตายของเนื้อสมองเกิดจากเส้นโลหิตแดงที่จะไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของสมองอุดตันไปและไม่มีเลือดจากอาณาเขตบริเวณใกล้เคียงมาเลี้ยงทดแทนได้ การอุดตันนี้เกิดจากการเกิดลิ่มในหลอดเลือด (thrombosis) หรือเกิดจากก้อนโลหิตซึ่งแข็งตัวและลอยไปตามกระแสโลหิต (Embolism) ซึ่งมาจากลิ่มเลือดส่วนต้นต่อการอุดตันหรือมาจากหัวใจ

แหล่งของก้อนโลหิตซึ่งแข็งตัวและลอยไปสู่สมองที่เกิดจากหัวใจ ได้แก่

จาก 1) ช่องหัวใจเอเตรี่ยม ข้างซ้าย

จะเกิด—ลิ่มในหลอดเลือด (thrombosis)

—เนื้องอก มิกโซม่า (Myxoma)

2) ลิ้นหัวใจไมตร้าล (Mitral Valve)

3) ลิ่มเลือดที่เกิดที่ช่องหัวใจเวนตริเคิ้ลซ้าย ซึ่งเกิดจากภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือมีพยาธิสภาพ (Left Ventricle)

4) ลิ้นหัวใจเอออร์ติก (Aortic Valve)

5) ความพิการของหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด

โรคของเส้นโลหิตแดงที่เป็นต้นเหตุของการเกิดลิ่มในหลอดโลหิตและลิ่มที่ลอยไปตามกระแสโลหิตได้แก่

1) การที่ผนังของเส้นโลหิตแดงกระด้าง และมีจุดเหลืองของไขมันและ cholasterol บนเยื่อบุชั้นใน (Atherosderosis and Atheroma) จะพบได้มากขึ้นในโรคความดันโลหิตสูง

2) การอักเสบของหลอดโลหิตแดงจากหลายๆ สาเหตุ

3) การมีบาดแผลหรือได้รับการบาดเจ็บบริเวณลำคอ

4) ความผิดปกติมาแต่กำเนิดของหลอดโลหิต

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ อีกมากมายที่ทำให้เกิดการตายของเนื้อสมองเนื่องจากเส้นโลหิตถูกอุดตัน เช่นความผิดปกติของระบบโลหิต, การปวดศีรษะชนิดไมเกรน (Migrain), ยาคุมกำเนิด

อาการและอาการแสดง (Symptoms and Signs)

ขึ้นอยู่กับว่าการอุดตันเส้นโลหิตนั้น อยู่ที่เส้นโลหิตใดเช่นเส้นโลหิตคาโรติด (Carotid artery) เส้นโลหิตเวอร์ทีโบรเบสิ-ล่าร์ (Vertebrobasilar artery) หรือหลอดโลหิตดำในสมอง, ดังนั้นอาการและอาการแสดงมักเกิดขึ้นทันทีทันใดได้แก่

— เป็นอัมพาตครึ่งซีกรวมทั้งแขน, ขา และใบหน้าครึ่งซีกล่าง
— หมดความรู้สึกไปครึ่งซีกตัว
— ภาษาที่พูดผิดปกติ
— พูดไม่ชัด
— ศีรษะและตาจะเอียงไปทางด้านที่สมองขาดโลหิตไปเลี้ยง
— ดวงตามืดไปชั่วขณะ, มองไม่เห็นครึ่งซีก, มองเห็นภาพซ้อน
— เวียนศีรษะ, มึนงง
— หูหนวก
— เดินเซ
— ปวดศีรษะ, ซึม, หมดสติ
— กลืนอาหารลำบาก
— คลื่นไส้อาเจียน
— สะอึก
— หายใจผิดปกติ
— ชัก
— ความจำเสื่อม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เพื่อที่จะหาสาเหตุของโรคนี้ เพราะว่าบางโรคสามารถรักษาได้นอกจากนี้ยังอาจจะบอกถึงการพยากรณ์ของโรคนี้ได้ด้วย

สิ่งที่จะต้องตรวจได้แก่

— การตรวจเลือด, เม็ดเลือด, ความเข้มข้นของเลือด, เกล็ดเลือด

— การตรวจเลือดเพื่อหาน้ำตาล, โรคไต, ไขมัน ฯลฯ

— การตรวจหากามโรค

— การตรวจปัสสาวะ

— เอ็กซเรย์ทรวงอกและกระโหลกศีรษะ

— คลื่นหัวใจ

สิ่งที่อาจจะตรวจได้แก่

— การทำคอมพิวเตอร์สมอง ซึ่งปัจจุบันเป็นการตรวจที่มีประสิทธิภาพสูงในการพิเคราะห์แยกโรคต่าง ๆ

— การทำคลื่นสมอง

— การฉีดสีเข้าในหลอดโลหิตแดง

— การเอ็กซเรย์กระดูกคอ

นอกจากนี้ก็ยังมีการตรวจอื่น ๆ อีกเช่น การตรวจหาความผิดปกติของเม็ดโลหิตแดง, การตรวจน้ำเหลือง, การตัดชิ้นเนื้อจากกล้ามเนื้อ ไตและหลอดโลหิตเพื่อไปพิสูจน์

การเจาะหลัง ไม่ควรกระทำนอกจากจะไม่ได้ประโยชน์แล้วยังอาจจะก่อให้เกิดโทษ เพราะว่าหลังจากเจาะหลังแล้วจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของความดันภายในสมอง ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การเจาะหลังอาจจะกระทำได้ในรายที่สงสัยว่าจะมีการอักเสบของสมองหรือมีการติดเชื้อ

โรคแทรกซ้อนที่พบ

ภายในสมองอาจจะมีการบวมของสมองที่อยู่รอบบริเวณที่เนื้อสมองตาย ทำให้ความดันภายในสมองสูงขึ้น ถ้าแก้ไม่ทันก็อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

โรคแทรกซ้อนทั่ว ๆไปและพบเสมอได้แก่

1) ปวดบวม เนื่องจากผู้ป่วยนอนอยู่ในท่าเดียวนาน ๆ หรือสำลักเอาเศษอาหารเข้าสู่ปอด วิธีแก้ไขก็คือ ควรจะพลิกตัวผู้ป่วยบ่อย ๆ เช่นทุก 2 ชั่วโมง และควรใช้คามระมัดระวังตัวเป็นพิเศษในการให้อาหารแก้ผู้ป่วย เช่นให้ผู้ป่วยนั่งหรือให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวประมาณ 45°

2) การอุดตันของหลอดโลหิตดำที่อยู่ลึกเช่นที่ขาข้างที่เป็นอัมพาต จะเห็นว่าเท้าข้างนั้นบวมมีสีม่วง หรืออาจจะมีอาการแสดงออกไม่ชัดก็ได้

3) ภาวะการอุดตันของหลอดโลหิตในปอด ซึ่งพบได้ประมาณ 50% ของผู้ป่วยอัมพาตและเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายในผู้ป่วยอัมพาต

4) บาดแผลกดทับ เนื่องจากผู้ป่วยอัมพาตไม่สามารถจะพลิกตัวเองได้ มักจะนอนอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน ๆ

5) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ พบบ่อย ๆ โดยเฉพาะในรายที่ใส่สายยางสำหรับปัสสาวะคาไว้หรือสวนปัสสาวะบ่อย ๆ

6) ภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะเคลื่อนไหวร่างกายส่วนที่เป็นอัมพาตได้ ทำให้กล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูกข้อต่อต่าง ๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวไปด้วย จึงมีการยึดติดกันของบริเวณกระดูกข้อต่อ เช่น ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่หัวไหล่หลุด เคลื่อนไหวหัวไหล่ไม่ได้ เข่าก็จะอยู่ในสภาพที่งอ จับยืดไม่ออกถึงแม้ว่าพอจะยืดได้บ้างก็จะรู้สึกเจ็บปวดมาก

7) ภาวะซึมเศร้า จะพบได้มากในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต เนื่องจากความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถประกอบการงานได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือบางครั้งก็ต้องออกจากงานที่เคยทำอยู่ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

8) ภาวะที่ไม่สมดุลย์ของอาหาร น้ำ และเกลือแร่ภายในร่างกาย มักจะพบเสมอ ๆ เนื่องมาจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในสมองเองหรือจากอาหารที่ใช้ป้อนผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะรับประทานอาหารและน้ำได้น้อยหรือมากกว่าปกติหรือไม่ได้เลย ต้องให้อาหารทางสายยางหรือให้น้ำเกลือเข้าเส้นโลหิตดำ

การรักษาและข้อควรปฏิบัติ

จุดประสงค์ของการรักษา ก็เพื่อที่จะค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้ ช่วยชีวิตผู้ป่วยและให้อยู่ในสภาพที่มีความพิการน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้ขึ้นอีกดังนั้นในระยะเริ่มแรกของโรคนี้ ควรจะปฏิบัติดังนี้

ในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยอาจจะมีอาการปวดศีรษะ, เป็นอัมพาตทันทีหรืออาจจะค่อย ๆ เป็นมากขึ้น จนกระทั่งซึมลงไป ควรจะต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล การปล่อยหรือละทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่บ้านที่ปราศจากการดูแลเอาใจใส่ของญาติ จะทำให้โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว

ในขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือซึม ควรจะต้องดูแลเรื่องระบบหายใจให้สะดวก ต้องมีการดูดเสมหะออกจากปาก, จมูกและหลอดลม ในบางรายที่ระบบการควบคุมการหายใจเสียหน้าที่ไปหรือหายใจไม่เพียงพอ อาจจะต้องมีการเจาะหลอดลม บริเวณลำคอเพื่อต่อกับท่อหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

การให้อาหารทางปากแก่ผู้ป่วยในระยะนี้ ควรต้องระวังเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้ป่วยอาจจะสำลักได้ทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้ ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะนี้ ควรงดอาหารทางปากและให้น้ำและเกลือแร่เข้าทางเส้นโลหิต ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย

การให้ยาต่าง ๆ เช่นยาลดความดันในสมอง, ยาลดความดันโลหิตสูง, ยารักษาโรคหัวใจและโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการที่สมองขาดโลหิต ควรกระทำด้วยความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะยาลดความดันโลหิต ควรจะกระทำในวันที่ 1-2 นอกเสียจากว่าความดันโลหิตล่างจะเกิน 120 มม. ของปรอท และควรจะพยายามให้ความดันโลหิตบนไม่ต่ำกว่า 150-160 มม. ของปรอท

การให้ยาปฏิชีวนะในรายที่มีการติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจ, ระบบทางเดินปัสสาวะ ก็ต้องพิจารณาเพื่อความเหมาะสม

การพยาบาลดูแลผู้ป่วยไม่ให้มีแผลกดทับ โดยการพลิกตัวให้นอนตะแคงซ้ายและขวาทุก 2 ชั่วโมง กายภาพบำบัดจะช่วยป้องกันไม่ให้มีการยึดของกล้ามเนื้อกระดูกและข้อต่อ และเพื่อประโยชน์ในการเคลื่อนไหวของตัวผู้ป่วยเองในระยะหลัง ๆ

การผ่าตัดในรายที่สมองขาดโลหิตไปเลี้ยงนี้แทบจะไม่ทำเลย นอกเสียจากในรายที่สมองบวมมาก ๆ ความดันในสมองเพิ่มมากขึ้น แม้จะให้ยาลดความดันในสมองแล้วก็ยังไม่สามารถลดได้ อาจจะทำการผ่าตัดเพื่อเปิดกระโหลกศีรษะเป็นบางแห่ง เมื่อความดันในสมองลดลงแล้ว จึงจะเย็บปิดอีกครั้งหนึ่ง แต่ก็ไม่ค่อยได้ทำกันบ่อยนัก

การให้ยาป้องกันการแข็งตัวของโลหิต (Antieoagvlants) เช่น เฮปาริน (Hepatin) อาจจะเป็นสาเหตุทำให้มีเลือดออกในบริเวณของเนื้อสมองที่ขาดโลหิตไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง ดังนั้นจึงไม่ควรให้ นอกจากในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของเส้นโลหิตที่อื่น ๆ ด้วย เช่นที่ขา. ปอด จึงพิจารณาให้

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาภายในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ได้รับการตรวจและหาสาเหตุของโรคนี้ ตลอดจนการรักษาและกายภาพบำบัดและผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมก็อาจจะกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งเดินได้เป็นปกติ ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเพียงเล็กน้อยระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลก็จะสั้นกว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมาก เช่น ขยับแขน, ขาไม่ได้เลย ในผู้ป่วยจำพวกนี้ ควรจะต้องให้ญาติให้ได้รับการเรียนรู้การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ตลอดจนกายภาพบำบัดอย่างง่าย ๆ ด้วยก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาลไป เพื่อจะได้ไปทำที่บ้านได้ผู้ป่วยบางรายอาจจะมาโรงพยาบาลเพื่อทำกายภาพบำบัดก็ได้

ในผู้ป่วยที่ถนัดมือขวา เมื่อเป็นอัมพาตแขนขาซีกขวาอาจจะพูดไม่ได้แต่ฟังเข้าใจ หรือทั้งพูดและฟังก็ไม่เข้าใจได้ อาจจะต้องฝึกให้เรียนรู้ใหม่ เช่นเปลี่ยนเป็นเขียนหนังสือด้วยมือซ้ายรับประทานอาหารด้วยมือซ้าย จนกว่าแขนขวาจะมีกำลัง

ผู้ป่วยอัมพาต มักจะมีอารมณ์เปลี่ยนไป เช่นหงุดหงิด, โกรธง่าย, น้อยใจเก่ง, ซึมเศร้า, ร้องไห้เก่ง อาจจะเนื่องมาจากสภาวะที่เปลี่ยนไปจากบุคคลที่เคยอยู่ในสภาพที่คล่องตัว กลายมาเป็นบุคคลที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ดังนั้นญาติหรือบุคคลใกล้เคียง ควรที่จะเข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ตลอดจนญาติพี่น้องทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก จะปรากฏอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดีจากญาติ จะฟื้นตัวเร็วกว่าผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง

การพยากรณ์โรค

ในผู้ป่วยที่หมดสติอย่างรวดเร็วในระยะเฉียบพลัน, ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตแขนขาทั้งซีก และตาทั้งสองข้างมองไปด้านตรงข้ามตลอดเวลา จะฟื้นตัวได้ช้าและมีอัตราตายสูงถึง 50% ใน 6 เดือนแรก ส่วนที่รอดชีวิต 1 ใน 3 จะนอนอยู่ตลอดเวลาเพียงแต่ขยับแขนขาได้บ้างเล็กน้อย ในผู้ป่วยจำพวกนี้ต้องการดูแลพยาบาลอย่างใกล้ชิด

ผู้ป่วยอีก 1 ใน 3 จะพอช่วยเหลือตัวเองได้ เช่นเดินพอได้, ใส่เสื้อผ้าเองได้

ที่เหลืออีก 1 ใน 3 จะมีอาการหายเกือบเป็นปกติ

บทสรุป

โรคสมองขาดโลหิตไปเลี้ยง เกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งบางโรคสามารถป้องกันได้และรักษาได้ การปล่อยปละละเลยจะนำมาซึ่งความพิการ และชีวิต ดังนั้นควรที่จะได้รับการปรึกษาและการรักษาจากแพทย์ทันที

พันตรี พ.ญ. วรรณา วงศ์เมฆ
แผนกประสาทวิทยา
ร.พ. พระมงกุฎเกล้า



ชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โดย

พันตรี นายแพทย์ สุรพงษ์ สุภาภรณ์
กองศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชีวิตและการปฏิบัติงานของชุด ศัลยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลพระมงมุฎเกล้า ซึ่งได้ให้การรักษาพยาบาล พลเรือน, ตำรวจ, ทหาร ผู้ได้รับการบาดเจ็บจากการรบ ในยุทธภูมิต่าง ๆ ทั่วประเทศ จนมีชีวิตรอด ราวปฏิหาริย์ กับ จำนวนเป็นร้อย ๆ ราย ซึ่งน้อยคนจะได้ทราบ

"ชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ร.พ. พระมงกุฎเกล้า"

เราชาวไทยทุกคนมีหน้าที่ ที่จะต้องปฏิบัติต่อประเทศชาติ เพื่อความอยู่รอดของชาติ และก็เป็นผลมาถึงความอยู่รอดของตัวเอง หรือลูกหลานต่อไปด้วย การเป็นทหารก็เป็นหน้าที่ของเราชาวไทยอย่างหนึ่ง เป็นข้าราชการอย่างอื่น ๆ หรือพ่อค้าแม่ค้า นักธุรกิจก็มีหน้าที่ของตัวเอง และมีความสำคัญด้วยกันทั้งนั้น เพื่อความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติ "แม้หวังตั้งสงบ จงเตรียมรบพร้อมสรรพ" รัชกาลที่ 6 ได้พระราชทานให้เราไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. จะเห็นได้ว่าประเทศที่ไม่พร้อมในการรบจะไม่มีความสงบได้เลย ดูตัวอย่างในเทศเพื่อนบ้าน หรือไกลออกไปในทวีปอาฟริกา หรือในอเมริกาใต้ เป็นต้น

ประเทศรัสเซีย — อเมริกา ไม่มีโอกาสที่จะสงบได้เลย เหตุผลไม่ต้องอธิบายก็เข้าใจกันอยู่แล้ว ใครจะไปทำให้ประเทศเขาไม่สงบได้

เราชาวแพทย์—พยาบาลหรือบุคคลากรอื่น ๆ ในสายแพทย์ทหารของ ร.พ. รร. 6 ก็เหมือนกัน มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อประเทศชาติ ในยามสงบเราก็ปฏิบัติงานประจำไป ในยามรบเราก็มีหน้าที่เพิ่มขึ้นอีก คือการรักษาพยาบาล นักรบของชาติที่ได้รับบาดเจ็บจากการรบ

ในระยะ 4 ปีที่ผ่านมาเราได้มีโอกาสรักษาพยาบาลทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากการรบเป็นจำนวนมากมาย เกือบทั้งหมดในยุทธการใหญ่ ๆ เช่นยุทธการผาเมืองเผด็จศึก, ยุทธการใต้ร่มเย็น ทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากการรบ จะผ่านหน่วยงานของเราทั้งนั้น (ศัลยกรรมเคลื่อนที่เร็วของ ร.พ.รร. 6) ซึ่งไปตั้งอยู่ไม่ห่างจากบริเวณที่มีการรบมากนัก

"ชีวิตในกรุงเทพ ฯ และใน ร.พ. พระมงกุฎเกล้ามันช่างแคบเหลือเกิน" นี่เป็นความในใจของข้าพเจ้าเอง หลังจากที่ได้ออกไปทำงานมาแล้วหลาย ๆ แห่ง พวกเรามีความเห็นใจและเข้าใจทหารหารของเรามาก เขาทุกคนทำหน้าที่ เสี่ยงชีวิต, เสี่ยงที่จะเสียอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย เพื่อให้พวกเราที่อยู่แต่ในเมืองได้อยู่กันอย่างมีความสุข

เขาเหล่านั้นมีความคิดไม่ต่างจากพวกเรา อยากอยู่อย่างสบาย, อยากกินของดี ๆ และคิดถึงลูกเมียที่อยู่ทางเบื้องหลัง ถ้าเขาเสียชีวิตไปหรือทุกพลภาพไป คนที่อยู่ข้างหลังจะทำอย่างไร ทุกครั้งที่เราได้รับทหารที่เสียชีวิต ก็อดที่จะใจหาย และคิดถึงความลำบากต่อลูกเมียเขาข้างหลังไม่ได้ ทหารที่แต่งงานแล้ว มักจะมีรูปลูกเมียอยู่ในกระเป๋าเสื้อเสมอ

ความมีน้ำใจที่ดีที่สุดไม่มีที่ไหนอีกแล้ว นอกจากนักรบของเรา เราได้เห็นเกือบทุกครั้งที่ออกไปปฏิบัติการ ทุกครั้งที่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้บังคับบัญชาจะมาเยี่ยมทันที ด้วยความเห็นใจและเมตตา มีอยู่ครั้งหนึ่งมีผู้ได้รับบาดเจ็บคนหนึ่งเป็น ส.อ. จะได้เลื่อนขึ้นเป็นนายร้อย อีกไม่นาน เคยรบมาหลายสมรภูมิ เป็นที่รู้จักของทหารในกองพลนั้นอย่างดี เกิดถูกกับระเบิดขาขาดทั้งสองข้าง มือและแขนต้องเข้าเฝือกทั้งสองข้าง เขาไม่มีการแสดงถึงความอ่อนแอเลย ไม่บ่นหรือร้องในขณะที่เราให้การรักษา พอตกบ่ายเจ้านายมาเยี่ยม พอเอามือลูบหัวสองสามครั้ง ทหารที่ได้รับบาดเจ็บคนนั้นก็ไม่รู้จะทำอย่างไร จะพูดก็พูดไม่ออก เพราะมันจุกอยู่ที่คอ จะขยับก็ไม่ได้ เพราะขาขาดทั้งสองข้าง และมือก็เข้าเฝือกหมดทั้งสองข้าง ได้แต่มองดูเฉย ๆ แล้วน้ำตาก็ไหลออกมาทั้งสองข้างจนเปียกชุ่มหมอนที่หนุนศีรษะอยู่ ข้าพเจ้าต้องเบือนหน้าหนี เพราะไม่สามารถจะทนสภาวะเช่นนั้นได้เช่นกัน

การแสดงออกถึงน้ำใจในหมู่ทหารของเราไม่ต้องการคำพูดอะไรมากมาย เมื่อเพื่อนบาดเจ็บ เพื่อนมีเวลาก็มาเยี่ยม เพียงแต่มองตาและจับมือเท่านั้น ก็พอเพียง

ทหารพรานส่วนใหญ่เป็นลูกหลานชาวอิสาน(ค่ายปักธงชัย) เป็นนักรบที่เหี้ยมหาญ เป็นที่เกรงขามของศัตรู ทุกคนเมื่อได้รับบาดเจ็บมา มีความอดทนมาก ไม่จู้จี้, ไม่ร้อง แถมยังมีแต่ความเกรงใจเราเสียอีก (ที่จริงตามความคิดของข้าพเจ้าแล้ว เขาเหล่านี้มีค่าและมีความสำคัญเป็นที่สุด) มีอยู่ครั้งหนึ่ง ทหารพรานคนหนึ่งได้รับบาดเจ็บมา ข้าพเจ้าจะเข้าไปตรวจ และถอดเสื้อผ้าออก แกบอกว่า หมออย่าถอดเสื้อเลยครับ ข้าพเจ้าก็ถามว่าทำไมล่ะ “ผมเหม็นครับไม่ได้อาบน้ำร่วม 10 วัน แล้วครับ” นี่แหละครับไม่คิดถึงตัวเองที่กำลังบาดเจ็บ แต่กลัวจะไปทำความรำคาญให้กับผู้อื่น อันนี้ผมคิดว่าเป็นนิสัยดั้งเดิมของคนไทยเราทีเดียว

ใครว่าอิสานขี้เกียจ ผมเชื่อว่าต่อไป จะต้องไม่มีคำว่าอิสานขี้เกียจอีก เขาเหล่านั้นเป็นคนมีความอดทนขยันขันแข็ง และฉลาด เพียงแต่ว่าเขาเป็นคนไม่มีโอกาสเหมือนคนบางกลุ่มเท่านั้นเอง ท่านเคยสังเกตดูไหมว่า ตามร้านขายอาหารเกือบทุกแห่งไม่ใช่เถ้าแก่เป็นคนทำอาหาร แต่เป็นเด็กอิสาน ตามโรงแรมใหญ่ ๆ

ภัตตาคารญี่ปุ่น ที่ทำปลาดิบให้เรากิน แต่งตัวคาดศีรษะเหมือนชาวญี่ปุ่น ก็เป็นเด็กอิสานทั้งนั้น ท่านผู้ที่มีรถยนต์เอาไปซ่อมเอาไปแก้ ท่านรู้เรื่องเครื่องยนต์บ้างไหมครับ ท่านเคยสังเกตุไหมครับ มีแต่เด็กอิสานเท่านั้นที่แก้รถของท่าน ยังมีอีกแยะถ้าท่านสังเกตุให้ดี ๆ ในชีวิตประจำวันของท่าน แล้วจะเห็นว่าเกือบจะพูดได้ว่าชาวอิสานทำให้ชีวิตประจำวันในกรุงเทพฯ ดำเนินไปได้ ในวันสงกรานต์ ธุรกิจต่าง ๆ จะน้อยลงไปถนัดใจ เพราะเขาเหล่านั้นกลับไปแสดงความเคารพกตัญญูต่อ พ่อ-แม่ของเขาที่บ้านเห็นไหมล่ะครับ ไม่ทิ้งขนบธรรมเนียบประเพณีไทยเลย

ขวัญและกำลังใจของทหารเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ในการที่รบเอาชนะศัตรู ทหารทุกคนทราบดีว่าอันตรายอาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แต่ถ้าเขารู้ว่าเมื่อเขาได้รับอันตรายจากการรบ จะมีพวกเราคอยช่วยเหลือรักษาเขาตลอด 24 ชั่วโมง กำลังใจในการรบจะดีที่สุด มีความมั่นใจ มีความเชื่อใจในพวกเรา ถ้าไม่สุดวิสัยจริงๆ แล้วเขาจะไดรับการดูแลอย่างดีที่สุด และไม่ตาย

รถผ่าตัดเป็นจุดเด่นที่สำคัญที่สุด ของชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ทหารที่เคยรบหลายครั้ง โดยเฉพาะทหารพราน ซึ่งส่งไปรบทั่วทุกภาค จะจำรถของเราได้เป็นอย่างดีเมื่อเห็นรถ ขวัญและกำลังใจของเขาจะเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย มีทหารบางคนกล่าวว่า “เจอรถคันนี้อีกแล้ว รบแหลก”

เราได้พบ เราได้รู้จักและแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กับทหารในหน่วยอื่น ๆ อีกมากมาย ทำให้มีความรู้สึกว่า โลกนี้มันกว้างกว่าที่เรารู้มากนักเราได้รู้จักผู้บังคับบัญชา, เพื่อนนายทหาร, แพทย์และพยาบาล ในสถานที่นั้น ทหารพราน, นักบิน ฯลฯ ประโยชน์ที่ได้รับมากมายเหลือเกินในระยะ 2-3 อาทิตย์ ที่ออกไปแต่ละครั้ง

ในชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ของเรา มีรถผ่าตัดเป็นจุดเด่นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ยังมีบุคคลากรอื่นๆ อีก ประกอบเป็นชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ เช่นเจ้าหน้าที่ขับรถ, เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์, วิสัญญี, พยาบาลและแพทย์ เป็นต้น เราทราบว่าต่างคนต่างก็มีหน้าที่ของตนเอง แต่ในทางปฏิบัติ หาเป็นเช่นนั้นไม่ ต่างคนต่างช่วยกันและต้องทำงานหลายหน้าที่พร้อม ๆ กัน ในความคิดส่วนตัวของข้าพเจ้า กลุ่มบุคคลที่ทำงานหนักที่สุดคือ กลุ่มพยาบาล นับตั้งแต่ช่วยหามคนไข้, จัดเครื่องมือผ่าตัด, ส่งผ่าตัด เสร็จแล้วล้างเครื่องมือ, อบฆ่าเชื้อโรค เก็บไว้ให้เป็นสัดส่วน ให้เรียบร้อยเพื่อจะได้นำไป ใช้ได้ ในคราวต่อไป ในบางครั้งต้องซักเสื้อผ้าที่ใช้ผ่าตัดด้วย และในบางครั้งมีการผ่าตัดติด ๆ กันหลายราย ขอให้ท่านนึกภาพเอาเองว่าต้องทำงานหนักมากแค่ไหน บางครั้งพอตกเย็นยังต้องทำกับข้าว, หุงข้าวอีกด้วย เพื่อให้สมาชิกทั้งหมดได้รับประทานกัน บางคนยังทำหน้าที่เอ็กซเรย์อีกด้วย ไม่เหมือน

กับแพทย์ที่รับผิดชอบในชีวิตผู้ป่วย และผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งก็ไม่หนักหนานักสำหรับเรา แต่เราทุกคนไม่นิ่งเฉยดังที่กล่าวมาแล้ว เมื่อทำได้เราจะทำทุกอย่างช่วยเหลือกัน ทำให้ภารกิจของเราดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ทำให้มีความอบอุ่นและเห็นใจซึ่งกันและกันไม่เหมือนกับการทำงานที่กรุงเทพฯ ซึ่งต่างคนต่างก็ทำหน้าที่ของตัวไป

พันตรี สุรพงษ์ สุภาภรณ์

กองศัลยกรรม ร.พ.ร.ร. 6

26 ม.ย. 27

